

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Fysioterapeuttikoulutus

Nea Ahola, Anniina Karvonen & Anu Lind

## **Sosiaalinen media terveysneuvontavälineenä Lappeenrannan Skinnarilan kampusen opiskeli- joille**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Nea Ahola, Anniina Karvonen & Anu Lind

Sosiaalinen media terveysneuvontavälineenä Lappeenrannan Skinnarilan kampuksen opiskelijoille, 54 sivua, 11 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Fysioterapeuttikoulutus

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Koulutuspäällikkö Sari Liikka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa tuotettiin terveysneuvontaa sosiaalisen median kautta Lappeenrannan Skinnarilan kampuksen opiskelijoille. Tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä Skinnarilan kampuksen opiskelijoille, mitkä aiheet kiinnostavat opiskelijoita sekä minkä sosiaalisen median kanavien kautta ja missä muodossa terveysneuvontaa halutaan vastaanottaa. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä toimivat Saimaan ammattikorkeakoulussa hyvinvointipalveluja tuottava yksikkö, Motiivi sekä Saimaan korkeakoululiikunta SaLUT.

Terveysneuvonnan aiheiksi rajattiin yhteistyökumppani Motiivin kanssa liikunta ja ergonomia. Näistä aiheista etsittiin tietoa kirjallisuudesta sekä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalulla. Kyselylomake lähetettiin Saimaan ammattikorkeakoulun sekä Lappeenrannan teknillisen yliopiston opiskelijoille sähköpostitse. Terveysneuvontaa tuotettiin kyselylomakkeen vastausten pohjalta sekä etsimällä terveysneuvontajulkaisujen aiheista tutkittua tietoa. Sosiaalisen median kautta tuotettua terveysneuvontaa arvioitiin palautekyselyllä, johon vastasi Skinnarilan kampuksen opiskelijoista koottu testiryhmä.

Tulokset osoittavat, että Skinnarilan kampuksen opiskelijat ovat kiinnostuneita saamaan tietoa liikuntaan ja ergonomiaan liittyen etenkin yksinkertaisista treeniohjeista, ergonomisesta istuma-asennosta, lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikoista sekä Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista. Muista aiheista etenkin ravitsemukseen liittyvä tieto kiinnostaa kohderyhmää. Sosiaalisen median kanavista Facebook ja YouTube ovat tulosten mukaan sopivimmat terveysneuvonnan jakamiseen. Palautekyselystä saatujen tulosten mukaan Skinnarilan kampuksen opiskelijoiden mielestä sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä. Näitä tuloksia voivat hyödyntää tulevaisuudessa Motiivissa ammatillista harjoittelua suorittavat opiskelijat terveysneuvontaa tuottaessaan. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia esimerkiksi sitä, kuinka terveysneuvonta vaikuttaa Skinnarilan kampuksen opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen.

Asiasanat: Terveysneuvonta, liikunta, ergonomia, sosiaalinen media, opiskelijat

## **Abstract**

Nea Ahola, Anniina Karvonen, Anu Lind  
Health counselling via social media for students in the Skinnarila campus in  
Lappeenranta, 54 pages, 11 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services Lappeenranta  
Degree Programme in Physiotherapy  
Bachelor's Thesis 2017  
Instructor: Ms Sari Liikka, Degree Program Manager, Saimaa University of Applied Sciences

This thesis was a development project, in which health related counselling was produced for the students of Skinnarila campus through social media. The objective was to discover which social media channels students find interesting, in what form the information is to be received and what topics the students find interesting. This thesis was made in cooperation with the wellness services unit, Motiivi and SaLUT (an organization for Saimaa's university level physical education) at the Saimaa University of Applied Sciences'.

The topics for the health related counselling were limited to exercising and ergonomics in coordination with Motiivi. Theoretical evidence for the selected topics was gathered from literature and studies. The empirical data was collected by using Webropol questionnaire tool. A questionnaire form was sent to the students of Saimaa University of Applied Sciences and Lappeenranta University of Technology. The health related counselling was produced based on the answers of the questionnaire form and by searching for health related publications, which were suitable for the selected topics. The produced health related counselling through social media was evaluated with a feedback form, which was sent to a test group chosen from the students of the Skinnarila campus.

The results indicated that the Skinnarila campus students are interested in receiving information regarding exercising and ergonomics. Suitable topics, such as simple exercise tutorials, sitting ergonomics, exercise techniques and sporting activities on the Skinnarila campus were found to be interesting by the students. Based on the Webropol questionnaire results, Facebook and YouTube were indicated to be the most suitable social media channels for sharing health related information. Feedback received from the selected test group also proved social media to be a functional platform for health related counselling. Students who are doing their professional training in Motiivi and are producing health related counselling, can utilize these results in the future. Suitable topics for future research could be, for example, how health related counselling affects the health related behavior of the students of the Skinnarila campus.

Keywords: health counselling, exercising, ergonomics, social media, students

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Terveysneuvonta .....	6
2.1	Terveysviestintä .....	7
2.2	Terveysneuvonta opiskelijoille .....	7
3	Sosiaalinen media .....	8
3.1	Internetin ja sosiaalisen median käytön yleisyys .....	9
3.2	Sosiaalinen media terveysneuvonnassa .....	10
4	Terveysneuvonnan osa-alueet .....	11
4.1	Liikunta .....	12
4.2	Ergonomia .....	14
5	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus .....	16
6	Opinnäytetyön toteutus .....	16
6.1	Aloitus- ja suunnitteluvaihe .....	18
6.2	Toteutusvaihe .....	21
6.3	Käyttövaihe ja tarkastusvaihe .....	35
6.4	Palautekyselyn analysointi ja tulosten raportointi .....	35
7	Pohdinta .....	38
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	38
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	42
7.3	Tutkimuksen hyödyntäminen, kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet ..	46
	Kuviot .....	48
	Lähteet .....	49

## Liitteet

- Liite 1 Kysely perusjoukolle
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Suostumuslomake
- Liite 4 Palautekysely testiryhmälle
- Liite 5 Aiheiden luokittelutaulukko
- Liite 6 Käsikirjoitukset
- Liite 7 Ensimmäinen terveysneuvontajulkaisu
- Liite 8 Toinen terveysneuvontajulkaisu
- Liite 9 Kolmas terveysneuvontajulkaisu
- Liite 10 Neljäs terveysneuvontajulkaisu
- Liite 11 Palautekyselyn vastausten luokittelutaulukko

# 1 Johdanto

Nykypäivänä tieto siirtyy yhä enemmän internettiin ja sen mukana myös tiedonhankintakeinot muuttuvat. Sosiaalinen media on nykyään vahvasti läsnä ihmisten arjessa muun muassa viestintävälineenä. Se toimii myös hyvänä, ajankohtaisena ja nopeana terveystiedon välittäjänä. Nämä ovat syitä siihen, miksi ihmiset hakevat paljon myös terveystietoa internetistä. (Helve, Kattelus, Norhomaa & Saarni 2015.)

Opiskelijat istuvat paljon, ja toisaalta liikkuminen on vähentynyt, mikä lisää terveysriskejä ja –haittoja (Helajärvi, Pakkala, Raitakari, Tammelin, Viikari & Heinonen 2013). Näiden ennaltaehkäisyyn tähtäävä neuvonta on fysioterapeutin työssä keskeisessä roolissa.

Kehittämistyön toive on lähtöisin Motiivista, joka on hyvinvointipalveluja tuottava Saimaan ammattikorkeakoulun yksikkö. Kehittämistyön tuloksena tuotetaan terveysneuvontaa Skinnarilan kampuksen eli Saimaan ammattikorkeakoulun (Saimaan AMK) ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston (LTY) opiskelijoille sosiaalisen median kautta. Tulevaisuudessa terveysneuvontaa voivat tuottaa Motiivissa ammatillista harjoittelujaksoa suorittavat fysioterapiaopiskelijat. Fysioterapiaopiskelijat voivat hyödyntää terveysneuvontaa tuottaessaan opinnäytetyöstä saatavaa tietoa kohderyhmän tavoittamisesta, opiskelijoita kiinnostavista aiheista ja tiedon jakamisesta sosiaalisen median kautta. Terveysneuvontaa tuotetaan Saimaan korkeakoululiikunnan eli SaLUT:n kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä Saimaan AMK:n ja LTY:n opiskelijoille. Terveysneuvonnan aiheet liittyvät liikuntaan sekä ergonomiaan, jotka ovat merkittävässä roolissa opiskelijoiden elämässä. Aiheet liittyvät keskeisesti fysioterapeutin osaamisalueisiin ja siten niihin perehtyminen edistää ammatillista osaamista.

## 2 Terveysneuvonta

Terveyskasvatus on osa terveyden edistämistä. Se tarkoittaa ihmisen terveydelle merkityksellisten tottumusten, tietojen, taitojen ja arvojen omaksumista. Terveysneuvonta on osa terveysterveydenkasvatusta. Neuvonnan tavoitteena voi olla niin terveydentilan edistäminen ja ylläpitäminen, kuin sairauksien ehkäisy ja hoito. (Vertio 2003, 573.) Osapuolina ovat terveydenhuollon ammattihenkilö ja asiakas (Terveyskirjasto 2016a). Neuvonnan lähtötilanteessa on tunnistettava neuvonnan tarpeet. Kun tarpeet on tunnistettu, asetetaan ne tärkeysjärjestykseen. Tämän jälkeen määritellään neuvonnan sisältö ja määrä. Yleensä terveysneuvonta toteutuu aina yksilöllisesti yksilön tarpeiden mukaan. Myös ryhmien neuvontaa on alettu toteuttaa taloudellisista syistä. Tämänkaltaisiin ryhmiin osallistumisen tulee olla aina kuitenkin vapaaehtoista. (Vertio 2003, 573, 575.)

Neuvonnan vaikutusta on tutkittu esimerkiksi mittaamalla riskitekijöiden sekä käyttäytymisen muutoksia interventiojakson jälkeen. Tulosten mukaan jo vähäisenkin neuvonta vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. (Vertio 2003, 573-577.) Esimerkiksi liikuntaneuvonnan avulla kroonisesti sairaiden ihmisten liikuntaa voidaan lisätä 48 minuuttia viikkoa kohden ja ravitsemusneuvonnan avulla voidaan parantaa ruokailutottumuksia (Absetz & Hankonen 2011, 21).

Tutkimuksessa, jossa käytettiin yksilöllistä terveysneuvontaa työpaikoilla, voitiin todeta neuvonnalla olevan merkittävää positiivista vaikutusta kokonaisenergian kulutukseen, liikuntaan, hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon, kehon rasvaprosenttiin ja veren kolesteroliin (Proper, Hildebrandt, Van der Beek, Twisk & Van Mechelen 2003). Andersen, Klausen ja Nisbeth (2002) tutkivat yksilöllisen neuvonnan vaikuttavuutta elämäntapoihin ja sydäntautien riskitekijöihin 25-45-vuotiailla miehillä. Interventiojakso kesti yhden vuoden. Interventioyhmää ohjattiin lähtötilanteessa ja viiden kuukauden kohdalla. Heitä neuvottiin aerobisen liikunnan pariin, syömään terveellisemmin ja lopettamaan tupakointi. Tulosten mukaan interventioyhmän kuntotaso kasvoi ( $P < 0.01$ ) ja paino laski ( $P < 0.05$ ).

## **2.1 Terveysviestintä**

Terveysneuvonta on yksi terveystietokauden keino (World health organization 1998). Terveystietokauden voidaan määritellä eri tavoin riippuen siitä, miten laajasti tietokauden eri osa-alueet ja muodot ajatellaan kuuluvaksi terveystietokauden (Torkkola 2008). Laajasti määriteltynä terveystietokauden sisältää kaikenlaisen joukkoviestokauden, kuten terveystietokauden, terveystietokauden, terveystietokauden sekä kohdeviestokauden. Viestokaudella ei välttämättä tavoitella terveyden edistämistä. (Torkkola 2002, 6.) Terveystietokauden voidaan ajatella tarkoittavan myös ainoastaan tavoitteellista, terveyden hyväksi tapahtuvaa tietokauden, jonka pyrkimyksenä on terveystietokauden lisääminen, terveyden edistäminen, sairauksien hoito, ennaltaehkäisy tai kuntoutus (Wiio & Puska 1993, 16). Maailman terveystietokauden, WHO:n mukaan terveystietokauden on keino välittää yleisölle terveystietoa ja ylläpitää terveyden liittyvää keskustelua. Terveystietokauden levittämiseen voidaan käyttää kaikkia joukkoviestokauden muotoja. (Torkkola 2002, 5.)

Terveystietokauden laatu merkitsee käytetyn tietokauden tehokkuutta sekä tiedon oikeellisuutta. Median ja tietokauden voimaan uskotaan vahvasti, vaikka näytöt tietokauden terveystietokauden ovat ristiriitaisia. Terveystietokauden tavoittamisen epävarmuus koskee etenkin kaikille suunnattuja terveystietokauden. Terveystietokauden tulee ottaa huomioon tietokauden, joka tarkoittaa asiasisällön pohtimista: ovatko asiasisällöt kohdeviestokauden näkökulmasta kiinnostavia ja ymmärrettäviä? Merkitysten näkökulmasta tulee ottaa huomioon, miten kohdeviestokauden viestit tulkitsee. Yhteisyyssisällön taas ottaa kantaa vastaanottajan tarpeisiin ja miten ne on otettu huomioon. Viestokauden onnistumista voidaan seurata esimerkiksi palautelomakkeiden kautta. (Torkkola 2011, 126-128.)

## **2.2 Terveystietokauden opiskelijoille**

Yliopistolaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) tuottaa opiskelijaikäisille suunnattua kirjallista ja sähköistä aineistoa terveystietokauden jakamiseksi, sekä itsehoitoon tukemiseen tarkoitettuja oppaita ja testejä. Lisäksi verkkosivuilla toimii neuvontapalvelu. Sähköiset terveystietokauden kattavat kaikki informaatio- ja tietokauden teknologian sovellukset, jotka vaikuttavat sekä terveydenhuollon toimijoihin että potilai-

siin. Terveystiedon välittäminen internetissä on keskeinen osa sähköisten terveyspalveluiden sovelluksia. YTHS on tarjonnut opiskelijoille sähköistä terveysneuvontaa vuodesta 1993 lähtien. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että opiskelijat ovat ikänsä ja koulutuspohjansa perusteella sopiva kohderyhmä sähköisten terveyspalvelujen käyttäjiksi. Oppilaitokset tarjoavat opiskelijoilleen maksuttoman internetyhteyden, joten kaikilla on mahdollisuus käyttää sitä. Suomessa opiskelijat käyttävätkin internetiä hyvin aktiivisesti. (Kanerva, Komulainen, Pynnönen & Castrén 2011, 83-88.)

Yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollosta vastaa YTHS ja muiden korkeakoulu-opiskelijoiden terveydenhuollosta vastaa kuntien terveyskeskukset (Kela 2012). Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden terveydenhuollosta vastaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri eli Eksote (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017a).

### **3 Sosiaalinen media**

Sanalla sosiaalinen viitataan ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Sanalla media tarkoitetaan viestintäkanavia, joiden välityksellä informaatiota jaetaan ja välitetään eteenpäin. Sosiaalisen median käyttäjillä on mahdollisuus tuottaa ja vastaanottaa erilaisia sisältöjä, kuten kuvia, videoita sekä tekstejä, ja siten toimia aktiivisessa roolissa viestijänä. Viestimisen keinoja ovat muun muassa kommentointi, sisältöjen jakaminen sekä verkostojen luominen toisiin ihmisiin ja heidän ajatuksiinsa. Kyseinen toiminta auttaa käyttäjiään verkostoitumaan ja lisäksi se tuottaa sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä. (Hintikka 2016.)

Kaplanin ja Haenleinin (2010) mukaan sosiaalinen media on joukko internetpohjaisia applikaatioita. Ne on rakennettu tiedon luomisen ja muokkaamisen mahdollistavalle Web 2.0-alustalle. Sosiaalinen media voidaan määritellä web-pohjaiseksi alustaksi, joka antaa yksilöille mahdollisuuden luoda oman profiilin ja rakentaa yhteyksiä muihin käyttäjiin (Laranjo, Arguel, Neves, Gallagher & Kaplan ym. 2014).



### **3.1 Internetin ja sosiaalisen median käytön yleisyys**

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (2013) tutkittiin yhdysvaltalaisen, australialaisen ja isobritannialaisen sosiaalisen median käyttöä. 73% internetiä käyttävistä aikuisista käytti vähintään yhtä sosiaalisen median kanavaa. Facebook oli suosituin kanava (1190 miljoonaa käyttäjää) ja Twitter toiseksi suosituin (500 miljoonaa käyttäjää). (Laranjo ym. 2014.)

Ebrand Suomi Oy (2016) teetti koko Suomen kattavan kyselytutkimuksen 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median käytöstä. Kyseisessä tutkimuksessa keski-ikäinen nuori käyttää sosiaalisen median palveluita noin 15 tuntia viikossa. Kyseeseen vastanneista 95% käyttää sosiaalisen median palveluita älypuhelimella. Suosituimpia sosiaalisen median kanavia ovat Facebook, Instagram, YouTube, Spotify, Facebook messenger, Skype, Snapchat, Twitter, WhatsApp ja Steam. Suosituin kanava tutkimuksen mukaan on WhatsApp, jota käyttää 88 % vastanneista, toiseksi suurin on YouTube (85 %) ja kolmanneksi suurin Facebook (81%). Suomalaiset nuoret ovat kiinnostuneita pääsääntöisesti sosiaalisen median kanavissa muiden tuottamista sisällöistä. Heille on tärkeää tietää, mitä heidän tuttunsa tekevät ja kertovat itsestään. (Ebrand Suomi Oy 2016.)

Sosiaalisen median käyttötavat ja ulottuvuudet perustuvat siihen, että niitä seurataan paljon. Kynnys sosiaaliseen mediaan kirjoittamisesta, kommentoimisesta tai blogien lisäämisestä on paljon korkeampi sosiaalisen median lukemiseen ja seuraamiseen verrattuna. Vuonna 2014 kirjoittamisessa, kommentoimisessa ja blogien lisäämisessä on kuitenkin tapahtunut selvää kasvua vuoden 2010 tutkimukseen verrattuna. Eniten kasvua on tapahtunut omien kuvien lisäämisessä, tekstien kirjoittamisessa ja muun materiaalin lataamisessa muiden nähtäväksi. Kasvun syynä ovat yhteisöpalveluiden suosion lisääntyminen sekä uusien älypuhelimien yleistymisen myötä tapahtunut kuvaamisen ja kuvattun materiaalin julkaisemisen kasvu. (Tilastokeskus 2014.)

### 3.2 Sosiaalinen media terveysneuvonnassa

Sosiaalinen media nähdään potentiaalisena terveysneuvontavälineenä. Sosiaalisen median kanavia, kuten YouTubea, Facebookia ja Twitteriä käytetään laajasti julkisessa terveydenhuollossa esimerkiksi sairauksien ehkäisyssä. Lisäksi sosiaalisen median kanavien kautta pyritään vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen ja sitä kautta parantamaan koko kansan terveyttä. Sosiaalista mediaa on käytetty terveysneuvonnassa myös sosiaalisena tukena, voimaantumisen keinona, ryhmäpaineen tuojana sekä vuorovaikutuskeinona, esimerkiksi tiedon ja tunteen jakamiseen. (Laranjo ym. 2014.)

Vielä ei kuitenkaan tiedetä kovin paljon sosiaalisen median todellisista vaikutuksista ihmisten käyttäytymisen muutoksiin. Muutoksiin vaikuttavat muun muassa käyttäjän toiminta ja kokemukset, käyttäjien tyytyväisyys, teknologisen tason hyväksyminen ja sitoutuminen. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia vielä lisää sosiaalisen median vaikutusta terveyden edistäjänä. (Balatsoukas, Kennedy, Buchan, Powell & Ainsworth 2015.)

Yksin sosiaalinen media voi olla riittämätön edistämään terveyttä. Monet tutkijat kuvaavat, että terveyden edistäminen sosiaalisen median avulla on ollut positiivista, mutta ei tilastollisesti merkitsevää. Sosiaalisessa mediassa voi olla tahattomasti tai tahallisesti lisättyä virheellistä tai harhaanjohtavaa tietoa ja näin ollen se voi muodostaa ihmisille vääriä terveyteen liittyviä käsityksiä. Lukijan on hyvä tietää sosiaalisen median epävarmuustekijöiden olemassaolosta ja osata tarkastella kriittisesti lukemaansa lähteiden perusteella. (Balatsoukas ym. 2015.)

Koska sosiaalinen media on nykyisin yhä suurempi osa ihmisten jokapäiväistä elämää, on sillä suuret mahdollisuudet parantaa ihmisten sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin. Sosiaalisen median avulla voidaan sisällyttää ihmisten arkeen rutiineja ja tapoja ilman, että siitä tulee ylimääräinen rasite elämään. Koska muuttuvista elämäntavoista on tullut maailmanlaajuinen taakka, niihin kiinnitetään yhä suurempaa huomiota käyttämällä sosiaalista mediaa hyväksi. Sosiaalista mediaa käytetään muun muassa riskikäyttäytymisen, kuten alkoholin kulutuksen, tupakoimisen ja ylensyömisin, ehkäisyyn. Koska sosiaalisen median kanavia käytetään paljon ja niitä voi käyttää maantieteellisistä esteistä riippumatta,

on tärkeää hyödyntää sosiaalisen median kanavia terveellisten elämäntapojen edistäjänä myös kansainvälisesti. Sosiaalinen media tuo mahdollisuuden levittää terveystietoa edullisesti ja parantaa kustannustehokkuutta terveystoiminnassa. (Laranjo ym. 2014.)

Laranjon ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa havaittiin sosiaalisen median lisäävän positiivista terveyskäyttäytymistä koeryhmässä. Tuloksissa oli merkittävää heterogeenisyyttä. Facebookilla oli suurin vaikutus ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Toisena vaikuttavana sosiaalisen median kanavana oli Twitter.

#### **4 Terveysneuvonnan osa-alueet**

Terveystieteiden laiton mukaan: *Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.* (Terveystieteiden lain 1326/2010.) Terveysneuvontaa tuotetaan terveydenhuollossa kuitenkin vähän sekä Suomessa että useimmissa muissa maissa (Vuori 2013).

Terveysneuvontaa on saatavilla moniin terveyden eri osa-alueisiin liittyen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveysneuvonnan tehtävänä on tarjota muun muassa ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä tukea alkoholinkäytön vähentämiseen ja tupakoinnista vieroitukseen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos julkaisee tietoa elintavoista ja ohjeistuksia liittyen ravitsemukseen, päihteisiin, riippuvuuteen, mielenterveyteen, kansantauteihin ja matkailuterveyteen. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2017.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2016 tutkittiin, mistä aiheista opiskelijat toivoivat saavansa apua terveyteen liittyen. Neljäsosa opiskelijoista toivoi apua stressinhallintaan ja lähes viidesosa ajanhallintaan. Lisäksi opiskelijat kaipaivat apua muun muassa opiskelutaitoihin ja –ongelmiin, jännittämiseen, mielialaongelmiin ja itsetuntoasioihin. Liikuntaan liittyviin asioihin toivoi saavansa apua 10-17% ja ergonomiaan 9-10% opiskelijoista. (Kunttu, Pesonen

& Saari 2016.) Tässä opinnäytetyössä terveystieteiden osa-alueista käsitellään liikuntaa sekä ergonomiaa.

#### **4.1 Liikunta**

Liikunta voidaan määritellä omasta tahdosta tapahtuvana tahdonalaisena lihasten toimintana, jota hermosto ohjaa, ja josta aiheutuu energiankulutuksen kasvua sekä liikesuorituksia. Liikunta voidaan jakaa tavoitteista riippuen esimerkiksi kunto- ja terveystoimintaan. Terveystoiminta määritellään liikunnaksi, joka tuottaa edullisia vaikutuksia terveydelle pienin riskein. (Vuori 2005, 18-20.) Kuntoliikunnan tavoitteena on ylläpitää tai parantaa fyysisen kunnon eri osa-alueita (Käypä hoito 2015).

Liikunta vaikuttaa suotuisasti moniin elimistön toimintoihin. Se ehkäisee tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, 2-typin diabetesta sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa, vahvistaa luustoa, vähentää ylipainoa sekä alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia. Lisäksi liikkuminen vähentää erilaisia mielenterveys- ja uniongelmia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b.) Fyysisesti aktiivisten ihmisten on havaittu hallitsevan myös stressiä muita paremmin (Huttunen 2015). Liikkumattomuus on neljänneksi suurin itsenäinen kuoleman riskitekijä (World Health organization 2009). Vuoren (2013) mukaan liikunnan vähyys ja fyysinen inaktiivisuus ovat Länsi-Euroopassa viidenneksi tärkein sairauksien aiheuttaman kuormituksen riskitekijä.

Suomessa työikäisistä vain noin puolet liikkuu suositusten mukaisen määrän kestävyysliikuntaa. Lihaskuntoaan suositusten mukaisesti harjoittaa vain noin joka kymmenes. (Vuori 2013.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2016 ilmeni, ettei liikuntaa harrasta lainkaan miehistä 8% ja naisista 6%. 60% opiskelijoista vastasi harrastavansa kuntoliikuntaa vapaa-ajalla ainakin kaksi kertaa viikossa. Neljäsosa harrasti kuntoliikuntaa ainakin neljästi viikossa. Ei lainkaan tai hyvin harvoin kuntoliikuntaa harrasti 11%. Hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia päivässä harrasti opiskelijoista puolet. (Kunttu ym. 2016.)

Vaikka erilaisten liikuntaneuvontatapojen vaikuttavuutta on tutkittu, ei voida vielä todeta, mitkä tavat olisivat vaikuttavimmat. Keskeisessä osassa ovat kuitenkin

yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sekä neuvonnan systemaattisuus. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 197-198.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2016 kysyttiin ensi kertaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien mobiilisovelluksien käytöstä. Opiskelijoista 55% oli kokeillut tai käyttänyt tällaista. Eniten käytössä oli liikuntaan liittyvät sovellukset. 15% opiskelijoista oli käyttänyt sovelluksia päivittäin tai ainakin useana päivänä viikossa. Tutkimusten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat toivovat yliopisto-opiskelijoita useammin apua etenkin liikuntaan ja painonhallintaan liittyvissä asioissa. Naisten on todettu toivovan yleisesti enemmän apua kaikissa terveyteen liittyvissä asioissa. (Kunttu ym. 2016.)

Teknologian ja mobiiliteknologian käyttöä ja vaikuttavuutta liikuntaan liittyvissä interventiotutkimuksissa on tarkasteltu järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa, johon on koottu satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten tietoa vuosilta 1996—2012. Katsauksen mukaan teknologian ja mobiiliteknologian vaikuttavuus terveyden ja hyvinvoinnin tavoittelussa on vielä melko vähäistä. Tarvitaan lisää tutkimustietoa, jotta voidaan suositella teknologian käyttöä esimerkiksi kuntoutuksen apuna, terveydenhuollossa tai harrastetoiminnassa. (Sjögren, Haapakoski, Kosonen & Heinonen 2013.)

Rote, Klos, Brondino, Harley ja Swarts (2015) ovat tutkineet, kuinka Facebookin tuottama sosiaalinen tuki ja kannustus vaikuttavat liikkumisen määrään. Tutkimus teetettiin nuorille opiskelijanaisille, jotka kuuluivat Facebook-ryhmään. Ryhmän tuloksia verrattiin henkilöihin, jotka eivät kuuluneet sosiaalisen median ryhmään. Tuloksista voidaan todeta, että ryhmään kuuluvien naisten kävelyn määrä lisääntyi huomattavasti verrattuna naisiin, jotka eivät kuuluneet sosiaalisen median ryhmään ( $P < .001$ ). Samankaltaisia tuloksia löytyy tutkimuksesta, jossa riittävästi liikkuville aikuisille sosiaalinen verkostoituminen vaikutti merkittävästi liikunnan määrän kasvuun, mutta vain lyhyellä aikavälillä. Jatkossa on kuitenkin tarpeellista selvittää, miten nämä aktiivisuuden muutokset säilyisivät pidemmällä aikavälillä. (Maher, Ferguson, Vandelanotte, Plotnikoff, De Bourdeaudhuij ym. 2015.)

## 4.2 Ergonomia

Ergonomia sana tulee kreikan kielen sanoista *ergo* (työ) ja *nomos* (luonnonlait) ja se tarkoittaa ihmisen ja toimintajärjestelmän muiden osien vuorovaikutuksia. Ergonomian tavoitteena on parantaa ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia, ja sen avulla työympäristö ja toimintajärjestelmä sopeutetaan vastaamaan ihmisen tarpeita. (Launis & Lehtelä 2011, 19.) Ergonomia voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Fyysinen ergonomia tarkastelee ihmisen fyysistä toimintaa ja keskittyy työympäristön, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien sopeuttamiseen siihen. Kognitiivinen ergonomia tarkastelee ihmisen tiedonkäsittelyn ominaispiirteitä ja keskittyy järjestelmien ja niiden käyttöliittymien soveltamiseen tiedonkäsittelyyn sopiviksi. Organisatorinen ergonomia tarkastelee teknisen ja sosiaalisen järjestelmän yhteensovittamista esimerkiksi henkilöstön, työprosessien työkokonaisuuksien ja työaikajärjestelyjen kautta. (Suomen ergonomiayhdistys ry 2011.)

Istuminen kuormittaa ihmistä fyysisesti. Yksipuoliset työasennot ja liiallinen istuminen altistavat tuki- ja liikuntaelimestön vaivoille, sydän- ja verisuonisairauksille sekä diabetekselle. (Työterveyslaitos 2013.) Kuormituksen oireita voivat olla esimerkiksi väsymys sekä niska-, hartia- ja selkäkiput. Kiinnittämällä huomiota fyysisen ergonomian tarkastelemiin kohtiin, voidaan vaikuttaa istumisen kuormittavuuteen ja tällä tavalla kokonaisuudessaan opiskelun kuormittavuuteen. (Nyberg 2009.) Noudattamalla hyvää ergonomiaa hyvinvointi lisääntyy ja tuotanto tehostuu. Yksittäisiä ergonomian positiivisia vaikutuksia ovat esimerkiksi työn keveys ja sujuvuus, työympäristön viihtyisyys, vähentynyt haitallinen työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus, parempi työmotivaatio, vähentyneet työperäiset sairaudet, sairauspoissaolot, tapaturmat sekä työkyvyttömyyseläkkeet. (Launis & Lehtelä 2011, 36.)

Korkeakoulun asiantuntijatyöryhmä antoi valtakunnalliset suositukset Suomen korkeakoulujen liikuntapalveluille vuonna 2011. Suositusten toteutumista on arvioitu vuonna 2013 luodussa raportissa Korkeakoululiikunnan barometri 2013, jossa arviointimenetelmänä on käytetty kyselytutkimuksia. Raportin mukaan opiskelijat kuluttavat päivästäään huomattavan ajan istuen ja kuuluvatkin riskiryhmään.

Korkeakouluopiskelijoiden päivittäinen istuminen ylittää aikuisväestön keskiarvon noin tunnilla. Suurin syy tähän on, että opiskelutilanteisiin osallistuminen edellyttää hyvin usein istumista. (Ansala, Mikkonen, Pulkkinen & Saari 2014.)

Turun YTHS ja Turun yliopistoliikunta käynnistivät Pylly ylös -kampanjan syksyllä 2013. Kampanjan tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ja opiskelijoiden tietoisuutta istumisen terveyshaitoista ja antaa samalla vinkkejä istumisen tauottamiseen ja vähentämiseen. Kampanja levisi Turusta myös Vaasaan ja Lappeenrantaan. Kampanjan vaikuttavuuskyselystä saatujen tulosten mukaan kampanjalla oli vaikutusta taukovoimistelun lisääntyvyyteen, istumisen haittojen tiedostamiseen sekä istumisen vähenemiseen. Kyselyn mukaan 40% vastanneista opiskelijoista oli ollut luennolla, jossa opettaja oli tauottanut istumista. Kyselyssä toivottiin enemmän esimerkiksi luentosaleihin työpisteitä, joissa voisi seisoa. (Turun yliopisto 2015.) Lappeenrannassa tehdyn Pylly ylös -kampanjan hankeraportin mukaan fysioterapeuttiopiskelijoiden pitämiin taukoliikuntatuokioihin oli vaihteleva määrä osallistujia. Päivässä ohjattiin kaksi tuokioita eri paikoissa Saimaan ammattikorkeakoulussa ja Lappeenrannan teknillisessä yliopistossa. Henkilöstölle avattiin niin sanottu taukojumppa-automaatti, josta pääsee lataamaan taukojumpan haluamanaan ajankohtana esimerkiksi luennolla. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2017.)

Robertson, Amick, DeRango, Rooney, Bazzani, Harrist ja Moore (2003) tekivät tutkimuksen, jonka mukaan työpaikalla toteutettu ergonomiohjaus ei yksin riitä vähentämään lihaskipujen esiintyvyyttä ( $P=0,461$ ), vaan vaatii myös hyvän ja ergonomisen työtuolin ja opastuksen sen käyttöön ( $P=0,012$ ). Tutkimukseen osallistui 168 henkilöä, jotka istuivat työpäivän aikana vähintään yli neljä tuntia.

Samat tutkijat tekivät vastaavanlaisen tutkimuksen vuonna 2009, jossa selvitettiin ergonomiohjauksen vaikuttavuutta. Tutkimuksessa oli mukana 96 henkilöä, jotka saivat ergonomiohjausta ja ergonomiseen työskentelyyn sopivat tuolit, 63 henkilöä, jotka saivat vain ergonomiohjausta sekä 57 henkilön muodostama kontrolliryhmä. Ryhti sekä työpisteen asennukset mitattiin ennen interventiojak-

soa sekä sen jälkeen. Ryhmissä, jotka saivat ergonomiaohjausta, huomattiin suurempaa muutosta käyttäytymisessä sekä vähemmän tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuvia riskejä kuin kontrolliryhmässä. (Robertson ym. 2009.)

Pillastrini, Mugnai, Bertozzi, Costi, Curti, Guccione, Mattioli ja Violante (2010) tekivät tutkimuksen, jossa oli mukana kaksisataa näyttöpäätelyöntekijää, jotka saivat ergonomiaohjausta sekä sadan henkilön kontrolliryhmä. Interventiojakso kesti kolme vuotta. Tuloksia kerättiin kipupiiirrosten avulla sekä REBA-menetelmällä, joka on tarkoitettu asennon arviointiin työperäisten tuki- ja liikuntaelimistön häiriöiden riskejä arvioitaessa. Nämä tutkimukset toistettiin kolmen vuoden aikana neljästi. Tutkimus osoittaa, että ergonomiaohjauksesta voi olla hyötyä alaselkäkipujen ehkäisyssä näyttöpäätelyöntekijöillä.

## **5 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä Lappeenrannan Skinnarilan kampuksen eli Saimaan ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston opiskelijoille. Terveysneuvonnan haluttiin olevan motivoivaa, tarvelähtöistä ja ammattimaista neuvontaa, joka olisi helposti saatavilla.

Kehittämistyön tavoitteena oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

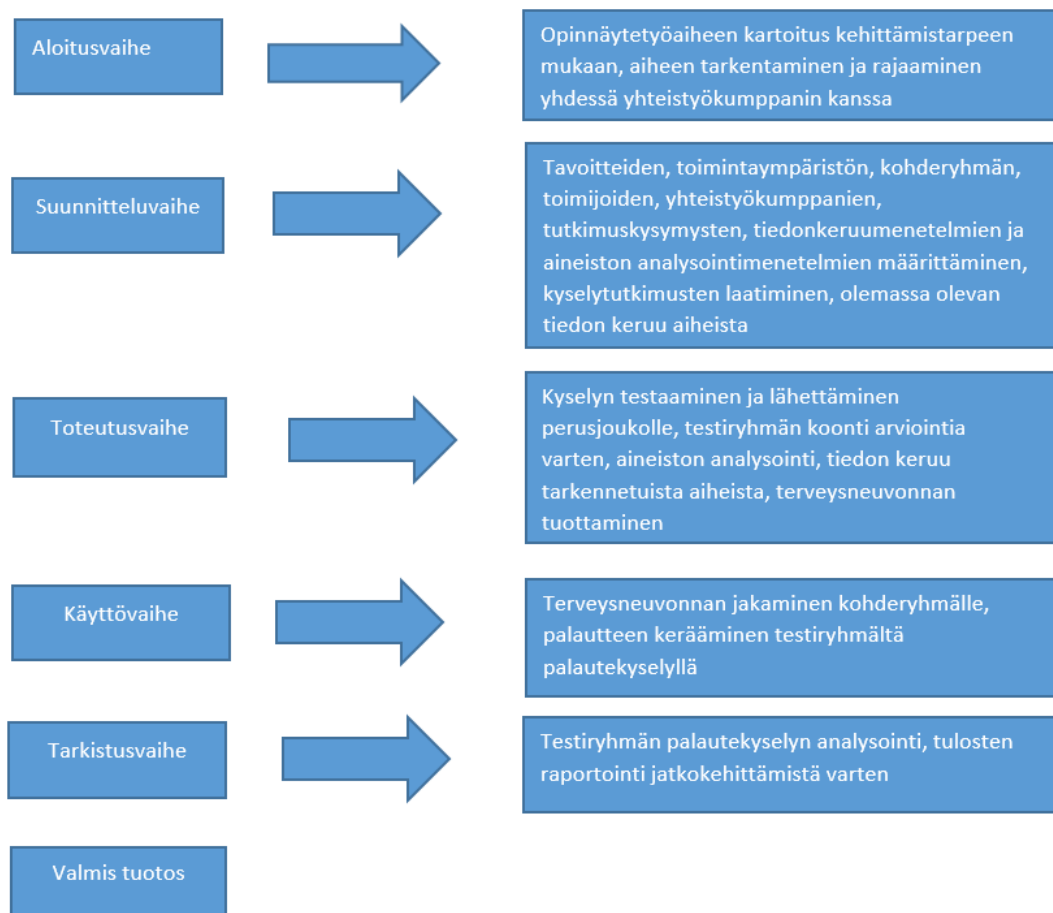
1. Miten sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä Lappeenrannan Skinnarilan kampuksen opiskelijoille?
2. Mitkä terveysneuvonnan aiheet kiinnostavat Skinnarilan kampuksen opiskelijoita?
3. Minkä sosiaalisen median kanavien kautta ja missä muodossa Skinnarilan kampuksen opiskelijat haluavat saada terveysneuvontaa?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Tutkimus ja kehittäminen tukevat toisiaan, sillä tutkimus tarjoaa usein perusteen toiminnalle ja parantaa onnistumisen mahdollisuuksia (Heikkilä, Jokinen & Nurme 2008, 21–22). Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään soveltamalla sitä



käytännössä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kuvaa tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 21.) Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, joka sisältää tutkimusosion. Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin ja sovellettiin käytännön toteutuksessa. Tutkimusosio sisältää sekä määrällistä että laadullista tutkimusta. Määrällinen tutkimus antaa tietoa muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Se vastaa kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. (Vilkkä 2007, 13.) Laadullisen tutkimuksen avulla arvioidaan havainnoitavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti. Laadullinen aineisto on tavallisimmin tekstimuodossa olevaa aineistoa (Rantala 2007, 111). Vastaajat voivat tuottaa omia näkemyksiään tutkittavasta aiheesta. Tutkija voikin löytää aineistosta uusia näkökulmia, joita hän ei ole etukäteen osannut miettiä. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Kehittämistyö voi olla ongelmaperustainen tai uudistamisperustainen. Tämä opinnäytetyö on uudistamisperustainen kehittämistyö, koska tavoitteena oli kehittää uusi palvelu. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 16.) Kehittämistyön eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen

## 6.1 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Kehittämiprojektilla on aina tarve, johon pyritään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla (Haarala & Honkanen 2008, 453). Tässä opinnäytetyössä tarve kehittämistyölle tuli yhteistyökumppanilta, Motiivilta. Aloitus- ja suunnitteluvaiheessa määritettiin opinnäytetyön tavoite, kohderyhmä sekä aihe. Lisäksi kartoitettiin tiedonkeruun- ja aineiston analysointimenetelmät. Kyselytutkimukset laadittiin valmiiksi.

### Tavoitteen, kohderyhmän ja aiheen kartoitus

Kehittämisen tavoitteena on muutoksen kautta saavuttaa entistä paremmat toimintatavat tai –rakenteet (Toikko & Rantanen 2009, 16). Tämän opinnäytetyön

tavoitteena oli, että terveyteen liittyvä tieto tavoittaisi opiskelijat sosiaalisen median kautta. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Saimaan ammattikorkeakoulun sekä Lappeenrannan teknillisen yliopiston opiskelijat.

Opinnäytetyön aiheet kartoitettiin yhdessä Motiivin kanssa. Aiheista etsittiin olemassa olevaa tietoa kirjallisuudesta ja tieteellisistä tutkimuksista. Tämän jälkeen suunniteltiin kehittämistyön lähestymistapa ja tiedonkeruumenetelmät. Tässä opinnäytetyössä kehittämistyön lähestymistapana oli rakentava eli konstrukttiivinen tutkimus. Se sopii lähestymistavaksi, kun tarkoituksena on luoda jonkinlainen konkreettinen tuotos, kuten malli, jota hyödynnetään käytännössä. Tavoitteena on ratkaista käytännön ongelma olemassa olevan teorian sekä käytännöstä kerättävän eli empiirisen tiedon avulla. (Ojasalo ym. 2009, 24, 66.)

### **Tiedonkeruumenetelmien määrittäminen**

Tässä opinnäytetyössä havaintoaineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kysely on hyvä tapa kerätä tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, asenteista, arvoista ja mielipiteistä (Vehkalahti 2008, 11). Kysely sopii hyvin lähtötilanteen kartoittamiseen sekä lopputuloksen arviointiin. Kyselyä suunniteltaessa tulee miettiä, mitä tietoja tarvitaan ja miten tulokset analysoidaan. (Ojasalo ym. 2009, 41.)

Tutkimusaineistosta kerättiin vastauksia kysymyksiin, joihin kehittämistyön tavoitteena oli vastata. Tutkimusaineistoa kerättiin kohderyhmältä Webropol-kyselyillä. Kyselyt tehtiin sekä suomeksi että englanniksi. Webropol on helppokäyttöinen kyselytutkimustyökalu, jonka avulla kysely voidaan sen luomisen lisäksi lähettää verkossa suoraan vastaanottajille niin, että vastaajien identiteetti pysyy salassa. Verkkolomake on nykyään paljon käytetty ja siitä löytyy paljon hyviä puolia, kuten vastausten tallentuminen automaattisesti sähköiseen muotoon. Toisaalta tällaisessa kyselylomakkeessa on riskinä tavoitettavuusongelma. (Vehkalahti 2008, 48.) Verkkokyselyt ovat myös kasvattaneet suosiotaan, ja niiden vahvuutena ovat visuaalisuus, nopeus sekä taloudellisuus. Kyselyä rakennettaessa tulee ottaa huomioon, että se toimii kaikilla laitteilla, kuten älypuhelimilla. Ikäryhmittäin voidaan verkkokyselyyn vastaajista innokkaimpina pitää 15-25-vuotiaita. (Valli 2015, 44-49.)

Kyselyt sisälsivät sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten etuna pidetään sitä, että vastausten joukossa saattaa olla hyviä ideoita. Lisäksi saadaan vastaajan mielipide selville perusteellisemmin. Näiden kysymysten heikoutena pidetään sitä, että niihin jätetään helposti vastaamatta tai kysymykseen saatetaan vastata aiheen vierestä. Avointen kysymysten analysointi on työlästä, mutta siitä on mahdollisuus saada laajasti tietoa vastaajan mielipiteistä. (Valli 2015, 70-71.)

### **Kysely perusjoukolle**

Perusjoukolle lähetettävä kysely (Liite 1) suunniteltiin yhden sivun mittaiseksi ja aikaa vastaamiseen arvioitiin menevän 5-10 minuuttia. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, mistä aiheista, minkä sosiaalisen median kanavan kautta ja missä muodossa opiskelijat olisivat kiinnostuneet saamaan terveysneuvontaa.

Kyselylomakkeessa taustatietoina kysyttiin sukupuolta, opiskelupaikkaa sekä ikää. Terveysneuvonnan osa-alueet, liikunta ja ergonomia, oli jaettu pienempiin kokonaisuuksiin yksittäisiksi aiheiksi. Nämä aiheet perustuivat pitkälti opinnäytetyön tekijöiden omaan ideointiin. Terveysneuvonnan aiheita koskevassa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin valitsemaan yksi tai useampi itseä kiinnostava aihe. Lisäksi vastaajalle jätettiin mahdollisuus omaan ideointiin *muu, mikä?* -vastausvaihtoehdolla, jossa vastaaja sai ideoida valmiiden aiheiden lisäksi täysin eri aiheita. Näistä aiheista ammatillista harjoittelua suorittavat opiskelijat voivat tuottaa kohderyhmää kiinnostavia terveysneuvontajulkaisuja myös tulevaisuudessa. Tämän lisäksi kysyttiin, minkä sosiaalisen median kanavan kautta terveysneuvontaa halutaan vastaanottaa. Vastausvaihtoehdot oltiin valittu edellä mainittujen sosiaalisen median kanavien tutkitun suosion mukaan. Lähteenä käytettiin Ebrand Suomi Oy (2016) teettämän kyselytutkimuksen tuloksia. Tuotantotapaan liittyvässä kysymyksessä vaihtoehtoina olivat video, kuva ja teksti. Loppuun muodostettiin avoin kysymys *toiveita tai ideoita terveysneuvonnan toteutukseen liittyen*.

## **Palautekysely testiryhmälle**

Perusjoukolle lähetetyn kyselyn yhteydessä haettiin vapaaehtoisia osallistujia testiryhmään. Tuotettu terveysneuvonta arvioitiin testiryhmän antaman palautteen pohjalta. Testiryhmä koostui Saimaan AMK:n sekä LTY:n opiskelijoista. Testiryhmälle lähetetty palautekysely (Liite 4) koostui Likert-asteikollisista mielipideväitteistä sekä avoimista kysymyksistä. Mielipideväitteillä pyrittiin selvittämään terveysneuvonnan laatuun vaikuttavia tekijöitä, joita olivat esimerkiksi julkaisujen ymmärrettävyys sekä aiheiden kiinnostavuus. Palautekyselyn avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää, miten sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä. Lisäksi haluttiin selvittää, mistä testiryhmä piti eniten terveysneuvonnassa sekä mitä testiryhmä kehittäisi terveysneuvonnassa.

## **6.2 Toteutusvaihe**

Toteutusvaiheessa perusjoukolle lähetettävä kysely testattiin fysioterapeuttiopiskelijaryhmällä, minkä jälkeen kysely lähetettiin perusjoukolle. Aineiston keruun jälkeen koottiin testiryhmä, aineisto analysoitiin ja tarkennetuista aiheista haettiin olemassa olevaa tietoa. Tämän jälkeen terveysneuvontajulkaisuja alettiin tuottaa.

### **Kyselyn lähettäminen perusjoukolle ja testiryhmän koonti**

Ensimmäinen Webropol-kysely (Liite 1) lähetettiin perusjoukolle eli kaikille Saimaan AMK:n ja LTY:n opiskelijoille. Saimaan AMK:n opiskelijoille kysely lähetettiin sähköpostitse ja LTY:n opiskelijoille se jaettiin yliopiston ainejärjestöjen kautta. Aineiston keruu kesti kaksi viikkoa.

Perusjoukolle lähetetyn kyselyn yhteydessä haettiin vapaaehtoisia osallistujia testiryhmään. Tavoitteena oli saada testiryhmään 15 LTY:n opiskelijaa ja 15 Saimaan AMK:n opiskelijaa kuvaamaan mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Halukkaita testiryhmään osallistujia pyydettiin ottamaan sähköpostitse yhteyttä. Sähköpostitse otti yhteyttä vain kuusi vapaaehtoista. Koska testiryhmään haluttiin kuitenkin kattavampi edustus, pyydettiin opinnäytetyön tekijöiden tuntemia Skinanilan kampuksen opiskelijoita osallistumaan testiryhmään. Testiryhmä koostui lopulta 17:sta Saimaan AMK:n opiskelijasta ja 13:sta LTY:n opiskelijasta.

## Perusjoukon kyselyn analysointi

Perusjoukolle lähetettyyn kyselyyn vastasi yhteensä 447 opiskelijaa. Vastaajista 286 oli naisia (64%) ja 159 miehiä (34%). Koulujen kesken vastaajat jakautuivat niin, että Saimaan AMK:n opiskelijoita kyselyyn vastanneita oli 365 (82%) ja LTY:n opiskelijoita 80 (18%). Suomenkieliseen kyselyyn vastasi 407 vastaajaa (91%) ja englanninkieliseen kyselyyn 40 vastaajaa (9%).

Perusjoukolle lähetetystä kyselystä saatu aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Englanninkielinen ja suomenkielinen tulosraportti yhdistettiin. Aineisto vietiin Excelliin analysoitavaksi. Mitta-asteikkona käytettiin luokittelu- eli nominaalias-teikkaa, lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä. Luokitteluasteikon avulla voidaan määrittää moodi eli tyyppiluku. Se kertoo, mitä muuttujaa aineistossa on eniten. (Valli 2015, 32.) Muuttujien arvojen esiintymiskertojen lukumääriä eli frekvenssejä tarkasteltiin Excelin avulla. Muuttujien esiintymiskerrat näkyivät lukumäärinä sekä prosenttiosuuksina frekvenssitaulukossa. Tätä menetelmää käytettiin analysoitaessa liikuntaan ja ergonomiaan liittyvien valmiiden vastausvaihtoehtojen suosiota, suosituinta sosiaalisen median kanavaa sekä suosituinta tuotantotapaa, näihin oli annettu myös valmiit vastausvaihtoehdot.

Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla, jota pidetään laadullisen aineiston yksinkertaisempana järjestämisen muotona. Aineistosta määritellään luokkia ja niiden esiintymiskerrat voidaan laskea. Luokittelun jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. Luokittelun ensimmäisessä vaiheessa on pohdittava ja päätettävä, mitä aineistosta halutaan saada selville, eli mihin kysymykseen etsitään vastausta. Kysymys muodostuu tutkimusongelmasta. (Anttila 2006, 292-293; Eskola 2007, 162; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

Aineisto käytiin ensin läpi erotellen ne asiat, jotka vastaavat asetettuun kysymykseen. Tästä vaiheesta käytetään nimitystä litterointi tai koodaaminen. Koodimerkit ovat tutkijan luomia muistiinpanoja, joiden avulla etsitään ja tarkastellaan tekstin eri kohtia. Koodimerkkien tehtävänä on toimia tekstin kuvailun apuvälineenä ja jäsennyksen testausvälineenä sekä jäsentää tutkijan ajatuksia siitä, mitä aineistossa käsitellään. Koodimerkkeinä käytettiin eri värisiä fontteja, joilla erotettiin

tarvittava aineisto muusta aineistosta. Kun tutkimuksen kannalta tärkeät asiat oli eroteltu muusta aineistosta, ne luokiteltiin.

### Skinnarilan kampuksen opiskelijoita kiinnostavat terveysneuvonnan aiheet

Perusjoukolle lähetetyssä kyselyssä vastaajat saivat valita valmiiden vastausvaihtoehtojen pohjalta kiinnostavimpia terveysneuvonnan aiheita. Aiheet käsittelivät liikuntaa sekä ergonomiaa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto terveysneuvonnan aiheisiin liittyen.

Tuotetun terveysneuvonnan aiheet valikoituivat tämän kysymyksen perusteella eri aiheiden suosion mukaan. Yhteensä tähän kysymykseen kertyi 1785 vastausta. Kuviossa 2 on esitetty tulosten jakautuminen eri aiheiden välillä prosentuaalisesti.



Kuvio 2. Terveysneuvonnan aiheet

Tulosten perusteella valittiin neljä suosituinta aihetta, joista terveysneuvontaa tuotettiin. Suosituimpia aiheita olivat Yksinkertaiset treeniliikkeet (60%), Tietoa

ergonomisesta istuma-asennosta (51%), Lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat (50%) ja Tietoa Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista (48%).

Terveysneuvonnan aiheisiin liittyen saatiin vastauksia myös avoimesta kysymyksestä, jossa vastaaja sai ehdottaa muuta liikuntaan tai ergonomiaan liittyvää aiheita tai jotain täysin eri aiheita. Lisäksi vastauksia saatiin avoimesta kysymyksestä, jossa kysyttiin vastaajan muita toiveita tai ideoita terveysneuvontaan liittyen. Näiden kysymysten tulokset analysoitiin samanaikaisesti. Luokitteluyksiköinä olivat yksittäiset sanat tai aiheet. Samankaltaisia luokitteluyksiköitä yhdisteltiin yhdeksi luokitteluyksiköksi. Luokitteluyksiköt kirjattiin sisältöluokkiin. Lopuksi eri aiheiden esiintymiskerrat laskettiin (Liite 5). (Anttila 2006, 292-293; Eskola 2007, 162; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.) Liikuntaan liittyviä aiheita esiintyi 27 kappaletta ja ergonomiaan liittyviä aiheita 20 kappaletta. Muita aiheita esiintyi yhteensä 14 kappaletta, joista 9 oli ravintoon liittyviä aiheita.

Liikuntaan liittyvistä aiheista nousi esille eniten kehonhuoltoon liittyvät aiheet. Tarkennettuna näitä olivat lihashuolto, venyttely sekä palautuminen. Esille nousi liikuntaan liittyvänä aiheena myös motivaatio. Muita aiheita liikuntaan liittyen oli jaoteltu esimerkiksi välineiden ja lajien kautta (kehonpainotreeni, kahvakuulatreeni ja kamppailulajit) sekä tiettyjä lihasryhmiä kuormittavien harjoitteiden kautta (niska-hartiaseudun ja selän lihasten harjoitteet). Lisäksi oli toivottu eri sairauksiin tai vammoihin kohdistuvaa ennaltaehkäisevää, parantavaa ja turvallista liikuntaa (liikuntavammat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja pitkäaikaissairaudet) sekä neuvoja liikuntavammojen ennaltaehkäisemiseksi.

Ergonomiaan liittyvistä aiheista nousi esille vahvimmin työergonomia, etenkin hoitotyössä, sekä työpisteen ergonomia. Ergonomisesta asennosta toivottiin muun muassa malliesimerkkejä. Näihin luettiin muun muassa nostamisen ja kantamisen ergonomia, nukkumisasennon ergonomia sekä asentoon vaikuttavien syvien lihasten vahvistaminen. Myös istumisen tauottamiseen ja ryhdin parantamiseen haluttiin neuvontaa. Muita toiveita ergonomian aiheiksi olivat muun muassa ergonomiaa tukevat välineet.

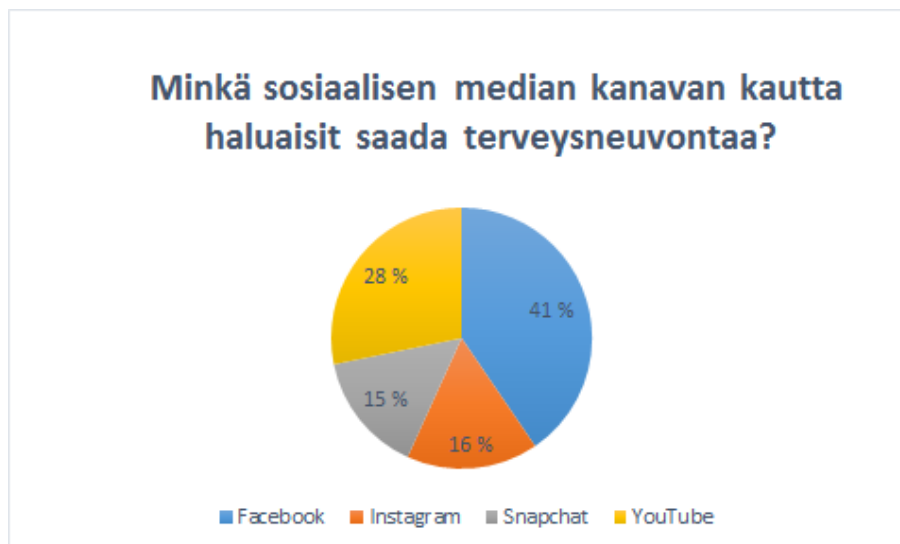
Muista aiheista esille nousi vahvimmin ravinto, josta muun muassa ravintoneuvonta sekä esimerkit terveellisistä, edullisista ja helposti valmistettavista ruoka-



annoksista toistuivat vastauksissa. Yksittäisiä muita toiveita aiheiksi olivat neuvot terveyden ylläpitoon, painonhallintaan, rentoutumiseen ja mielen hyvinvointiin sekä kehonkoostumusmittaukset ja muut mittaukset, joiden avulla saadaan tietoa omasta kunnosta.

### **Skinnarilan kampuksen opiskelijoiden toiveet terveysterveystieteen sosiaalisen median julkaisukanavista sekä tuotantotavasta**

Kysymyksessä, jossa kartoitettiin, minkä sosiaalisten median kanavien kautta opiskelijat toivoisivat saavansa neuvontaa, vastausvaihtoehtoina olivat Facebook, Instagram, Snapchat sekä YouTube. Nämä neljä pyydettiin laittamaan mieluisuusjärjestykseen numeroin yhdestä neljään. Tähän kysymykseen vastasi 445 opiskelijaa. Kuviossa 3 on esitetty tulosten jakautuminen eri kanavien välillä prosentuaalisesti.



Kuvio 3. Terveysterveystieteen sosiaalisen median kanavat

Tulosten perusteella valittiin kaksi suosituinta kanavaa, joiden kautta neuvontaa jaettiin. Mieluisimmaksi kanavaksi valikoitui Facebook (41%) ja toiseksi mieluisimmaksi YouTube (28%).

Avoimista vastauksista saatiin ideoita tuotantokanaviin. Sosiaalisen median kanavista esille nousivat Facebook, YouTube, Instagram sekä blogi. Sosiaalista

mediaa ei kuitenkaan haluttu käytettävän ainoana tuotantokanavana. Muita vaihtoehtoja terveysneuvonnan esilletuomiseen olivat esimerkiksi koulun ilmoitustaulut sekä koulun käytävät ja aula.

Kysymyksessä, jossa kartoitettiin mieluisimpia tuotantotapoja, vaihtoehdot olivat video, kuva, teksti sekä *muu, mikä?* Vastaajat pystyivät halutessaan valitsemaan useamman vaihtoehdon, jos mieltymyksiä vastausvaihtoehdoista oli enemmän kuin yksi. Kysymys kerrytti vastauksia yhteensä 921. Suosituin julkaisumuoto oli video (84%), toiseksi suosituin kuva (64%) ja kolmanneksi suosituin teksti (55%). *Muu, mikä?* -vaihtoehdon valitsi 3% vastaajista.

Tuotantotapaan liittyviä toiveita ja ideoita tuli esille myös avoimen kysymyksen vastauksissa, jossa annettiin mahdollisuus esittää toiveita ja ideoita terveysneuvontaan liittyen. Myös näissä vastauksissa video oli suosituin tuotantotapa. Vastaajilla oli kiinnostusta saada fyysisen kohtaamisen kautta tapahtuvaa terveysneuvontaa esimerkiksi kursseilla tai luennoilla. Neuvontaa toivottiin myös erilaisien tapahtumien, kuten rastitapahtuman ja koulutuspäivän kautta sekä erilaisten haasteiden ja kilpailujen muodossa.

### **Terveysneuvonnan tuottaminen**

Terveysneuvontajulkaisut tuotettiin suomeksi ja englanniksi. Tavoitteena oli tehdä julkaisuista mahdollisimman yksinkertaisia ja selkeitä, jotta kohderyhmä kiinnostuisi julkaisujen katsomisesta sekä mahdollisesti sitä kautta alkaisi seurata SaLUT:n sosiaalisen median kanavia, jolloin terveyteen liittyvä tieto tavoittaisi opiskelijat. Julkaisujen aiheista etsittiin tutkittua tietoa, jonka pohjalta niiden sisällöt luotiin. Terveysneuvonnan toteutuksessa painotettiin tuotantotapoja niiden suosion mukaan, joten neljästä julkaisusta kaksi toteutettiin videona, yksi julkaisu kuvana ja yksi tekstimuodossa.

Kuva- ja tekstimuodossa olevat julkaisut tehtiin PowerPoint 2016 –ohjelmalla. Kuvat julkaistiin JPEG-tiedostoina sekä videona nauhoittamalla kuvaa FRAPS-ohjelmalla, joka nauhoittaa tietokoneen työpöytää. Lopuksi nauhoitukset vietiin Windows Movie Maker -ohjelmaan, jossa nauhoitus tallennettiin WMV-muotoon. Nauhoitukset olivat noin 15 sekunnin mittaisia.

Videon suunnitteluprosessiin kuuluvat esituotanto, tuotanto ja jälkituotanto. Esi-  
tuotannossa suunnitellaan video ja käsikirjoitus ennen kuvausta. Hyvässä ope-  
tusvideossa tulee olla ennalta suunniteltu käsikirjoitus, jonka tulee jakaa opetet-  
tava asia peräkkäisiin, selkeisiin ja osuviin vaiheisiin. Tämän jälkeen tuotantovai-  
heessa luodaan ja kuvataan video. Lopuksi jälkituotannossa tehdään editointi ja  
muu jälkikäsittely. (Jones 2002.) Jonesin (2002) mukaan editointi on prosessi,  
jossa valitaan ja kootaan lopullinen ääni- tai videoteos raakamateriaalista. Edi-  
tointiohjelmalla voidaan muokata ja järjestää materiaalia, lisätä erikoistehosteita  
sekä muuttaa ja korjata kuvaa sekä ääntä (Millerson & Owens 2009, 277).

Esi-  
tuotannossa suunniteltiin ja kirjattiin opetusvideoiden sisällöt ja käsikirjoitukset  
Microsoft Word 2015 –ohjelmalla (Liite 6). Tuotantovaiheessa videot kuvattiin äly-  
puhelimella opinnäytetyön tekijän kotona sekä yleisellä kuntosalilla. Jälkituotan-  
nossa videotiedostot siirrettiin tietokoneelle ja editointi tehtiin Windows Movie Ma-  
ker –ohjelmalla. Editointivaiheessa leikattiin ja liitettiin videoita sekä nauhoitettiin  
uusia ääniraitoja videoiden päälle. Videoihin myös lisättiin tekstiä informoimaan  
liikkeiden toistomäärät ja antamaan muita lisähuomioita.

### **Ensimmäinen terveysneuvontajulkaisu**

*Yksinkertaiset treeniliikkeet* -aiheinen julkaisu tuotettiin videona (Liite 7). Vali-  
tessa liikkeitä huomioitiin niiden helppous, ymmärrettävyys sekä yksinkertaisuus.  
Tarkoituksena oli valita kehonpainolla suoritettavia liikkeitä, jotta liikkeet olisi  
helppo suorittaa melkein missä ja milloin tahansa. Valitut liikkeet ovat suljetun  
ketjun liikkeitä, joissa yhdistyy usean nivelen liike. Etuna on usean lihaksen akti-  
voituminen yhden liikkeen aikana, mikä aiheuttaa elimistössä suurempia aineen-  
vaihduksellisia ja hormonaalisia vasteita. Tällä on todettu olevan positiivinen vai-  
kutuksen koko kehon voimantuottoon ja lihasvoiman kehittymiseen. (Kauranen  
2014, 451-462.) Videolla kannustetaan katsojaa vähintään 10 minuutin yhtäjak-  
soiseen harjoitteluun. Lisäksi kyseessä olevan treenin luonteen pitäisi olla vähin-  
tään reipasta kävelyä vastaavaa, jotta sen terveysvaikutukset konkretisoituisivat  
(UKK-instituutti 2011, 4).

Liikkeiden toistomäärät ovat 10-20 ja sarjoja pyydetään tekemään 3-5. Toisto-  
määrillä pyritään varmistamaan, että liikkeet olisivat tarpeeksi hengästyttäviä ja

kuormittaisivat samoja lihasryhmiä väsymiseen asti. Treenin tavoitteena on harjoittaa lähtötasosta riippuen voimakestävyyttä (kestovoiman alalaji) ja hypertrofista maksimivoimaa (maksimivoiman alalaji) (Kauranen 2014, 470). Kaurasen (2014) mukaan kestovoimaharjoittelulla pyritään lisäämään lihaskudoksen kestävyysominaisuuksia ja maksimivoimaharjoittelulla taas tähdätään maksimaalisen lihasvoiman kehittämiseen. Hulmin (2016, 20) mukaan hypertrofia tarkoittaa lihasmassan kasvua. Voimakestävyyttä harjoitettaessa sarjamäärät ovat 2-4, toistomäärät 10-30 ja kuorman suuruus 20-50% maksimista. Hypertrofista maksimivoimaa treenatessa sarjamäärät ovat 3-5, toistomäärät 4-12 sekä kuorman suuruus 60-90% maksimista. (Kauranen 2014, 470.) Yksi viidestä liikkeestä on isometrinen eli staattinen. Tässä lihasjännityksessä lihaspituus sekä nivelkulma pysyvät muuttumattomina (Kauranen 2014, 443). Työvaihe staattisessa lantionnostoliikkeessä kestää noin minuutin. Vaikeutus- ja helpotusversioilla pyritään antamaan katsojalle vapaus suorittaa liikkeet haluamallaan teholla lähtötasosta riippuen.

Punnerrus valittiin liikkeeksi sen oppimisen helppouden ja yleisyyden vuoksi. Liikettä voi helposti muuttaa vaikeammaksi tai helpommaksi lähtötasosta ja yleisestä kunnosta riippuen. (Chulvi-Medrano, Martinez-Ballester & Masia-Tortosa 2012, 594.) Liike kohdistuu pääsääntöisesti rintalihakseen (*m. pectoralis major*) ja kolmipäiseen olkalihakseen (*m. triceps brachii*) sekä lapaluuta tukeviin lihaksiin. Muita työskenteleviä lihaksia ovat muun muassa etummainen hartialihhas (*m. anterior deltoid*) sekä keskivartalon lihakset. (Delavier 2013, 76.)

Keskivartaloa kuormittaviksi liikkeiksi valittiin jalkojen laskuliike sekä lantionnosto. Heikot keskivartalon lihakset ovat yhdistetty alaraajojen ja alaselän ongelmiin. Yksilöt, jotka ovat kärsineet alaselän ja alaraajojen ongelmista, ovat saaneet alhaisempia testituloksia jalkojen laskutestistä (vatsalihakslieke) sekä staattisesta lantionnostotestistä ( $P < 0.05$ ). (Leetun, Ireland, Willson, Ballantyne & Davis 2004.) Vatsalihakslieke kohdistuu muun muassa suoraan vatsalihakseen (*m. rectus abdominalis*), vinoihin vatsalihaksiin (*mm. obliquus abdominis*), leveään peitinkalvon jännittäjälihakseen (*m. tensor fasciae latae*) sekä nelipäiseen reisilihakseen (*m. quadriceps femoris*). Staattisessa lantionnostossa kuormittuvat eniten

iso pakaralihas (*m. gluteus maximus*) ja kaksipäinen reisilihas (*m. biceps femoris*). (Delavier 2013, 162, 180.)

Alaraajoihin kohdistuvaksi liikkeeksi valittiin askelkyykky. Askelkyykyn tavoitteena on parantaa notkeutta, tasapainoa sekä lihasvoimaa, joita tarvitaan muun muassa kävelyssä, juoksussa ja kiipeämisessä (Liebenson 2002, 255-256). Lyhyemmällä askelpituudella liikkeen kuormitus kohdistuu enemmän nelipäiseen reisilihakseen (*m. quadriceps femoris*), kun taas pidemmällä askelpituudella kuormittuvat enemmän iso pakaralihas (*m. gluteus maximus*) sekä reiden takaosan lihakset, joita ovat kaksipäinen reisilihas, puolijänteinen- ja puolikalvoinen lihas (*m. biceps femoris*, *m. semitendinosus*, *m. semimembranosus*) (Delavier 2013, 157).

Burbee, eli yleisliike, valittiin liikkeeksi sen kokonaisvaltaisuuden vuoksi. Liikkeessä pyritään myös nostamaan sydämen sykettä treenin aikana. Liikkeessä yhdistyvät jännehypy ja punnerrus. Kuormittuvat lihakset punnerruksessa ovat muun muassa iso rintalihas (*m. pectoralis major*), kolmipäinen olkalihas (*m. triceps brachii*), hartialihaksen etuosa (*m. anterior deltoid*), kyynärpäälihas (*m. anconeus*) sekä keskivartalon lihakset (Delavier 2013, 76). Jännehypyn aikana kuormitus kohdistuu pääsääntöisesti alaraajojen lihaksiin.

## **Toinen terveysneuvontajulkaisu**

*Tietoa Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista* -aiheinen julkaisu tuotettiin tekstin muodossa (Liite 8). SaLUT (Saimaan ammattikorkeakoululiikuntatoimi) toimii Saimaan ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston opiskelijoiden yhteisenä korkeakoululiikuntatoimena. SaLUT järjestää monipuolisia liikunta- ja hyvinvointipalveluja sekä erilaisia demotunteja ja tapahtumia. (SaLUT 2017.) Teksti kirjattiin yhdelle dialle, jotta julkaisu olisi mahdollisimman lyhyt ja selkeä, mutta kuitenkin tarpeeksi informoiva. Värivalinnoilla ja muodoilla julkaisusta pyrittiin tekemään mahdollisimman houkutteleva.

## **Kolmas terveysneuvontajulkaisu**

*Lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat* -aiheinen julkaisu tuotettiin videona (Liite 9). Liikkeiksi valittiin takakyykky sekä maastaveto. Takakyykky valittiin ensimmäiseksi liikkeeksi sen teknisen vaikeuden ja yleisyyden vuoksi. Kyykkyä tehdessä on muistettava useat asiat yhtä aikaa. Näitä ovat muun muassa tangon paikka, jalkojen asento ja lantion liike. Kyykyssä on tärkeää opetella oikeaoppinen tekniikka, jotta kehonpaino liikkuu nopeammin, helpommin ja sujuvammin. Alaraajojen lihasten kehityksen lisäksi kyykystä hyötyvät alaselkä, vatsalihakset, yläraajat, rintalihakset, hartiat sekä sydän- ja verenkiertojärjestelmä. Tekniikan parantuessa painon lisääminen on mahdollista ja turvallista. Tekniikan hiominen on hyvin tärkeää yksilöllisten liikkuvuuserojen vuoksi, joita tekniikkavideolla myös korostetaan. (Austin & Mann 2012, 109-110.) Pääsääntöisesti takakyykyssä kuormittuvat iso ja keskimmäinen pakaralihas (*m. gluteus maximus*, *m. gluteus medius*) sekä nelipäinen reisilihas (*m. quadriceps femoris*) (Delavier 2013, 126). Tärkeitä tukilihaksia nostoasennossa ovat muun muassa selän ojentajalihakset (*m. erector spinae* ym.) sekä vatsalihakset (*m. rectus abdominis*, *mm. obliquus abdominis*) (Hulmi 2016, 89).

Videolla ohjeistetaan katsojaa asettamaan tanko hartialinjan alapuolelle, viemään kyynärpäät taakse ja kohdistamaan katse eteenpäin. Etukumara pään asento sekä tangon paikka liian ylhäällä voivat aiheuttaa ylikuormitusta niskalle, selälle tai muille kehon alueille. Kyynärpäät taivutetaan taakse, jotta tanko on hyvin tuettu, eikä se pääse valumaan alas. Katse kohdistetaan eteenpäin, jotta kaularanka pysyy suorassa ja kehonpaino jakautuu tasaisesti kyykyn aikana. Tällä ylläpidetään tasapainoa. (Austin & Mann 2012, 116-117.) Jalkojen asennon tulee olla kyykätessä hartioden levyinen tai hieman leveämpi (Delavier 2013, 126; Hulmi 2016, 90). Hulmin (2016, 90) mukaan kyykätessä helpointa on pitää leveä haara-asento, sillä leveä asento lyhentää lonkkanivelen etäisyyttä tangosta, eikä näin ollen vaadi niin suurta etukenoa. Jalkaterät osoittavat eteenpäin tai hieman ulospäin (15-30 astetta), mikä helpottaa tasapainon säilymistä (Austin & Mann 2012, 119). Delavierin (2013, 127) mukaan tarkka osoitin optimaalisesta jalkaterän asennosta on kakkosvarpaan (isovarpaan viereinen varvas) ja polven samansuuntainen linjaus.

Ennen laskeutumista videolla kehoitetaan jännittämään keskivartalo, viemään ris-tiselkä hieman notkolle sekä vetämään syvään henkeä. Erityisesti raskaita pai-noja käytettäessä on tärkeää ns. lukita keskivartalo. Juuri ennen suoritusta pitää vetää syvään henkeä ja pidättää sitä. Hengityksen pidätyksellä estetään rintake-hää sekä ylävartaloa painumasta eteenpäin. Vatsalihaksia jännitettäessä pyri-tään aikaansaamaan keskivartaloon sisäistä painetta. Selkälihasten jännityksellä viedään alaselkä hieman notkolle, jolloin se ojentuu. Näillä tekniikkavinkeillä es-tetään muun muassa selän pyöristyminen liikkeen aikana, joka saattaisi aiheuttaa esimerkiksi välilevyn pullistumisen. (Delavier 2013, 126-127.)

Kyykistyessä pakaroita työnnetään taaksepäin, jolla varmistetaan tangon pysy-minen kantapäiden sekä jalkaterien puolivälin alueella ja näin ollen massakeski-piste säilyy tasapainoalueen rajojen sisäpuolella. Massakeskipiste on kappaleen painopiste, jota maa vetää puoleensa kiihtyvällä nopeudella. Massakeskipis-teestä muodostuu alaspäin luotisuora, joka on maahan nähden aina 90 asteen kulmassa. Kappale pysyy pystyssä niin kauan, kun massakeskipisteestä lähtevä luotisuora osuu tasapainoalueen rajojen sisäpuolelle. (Sandström & Ahonen 2013, 244.)

Toiseksi tekniikkaliikkeeksi valittiin maastaveto, koska liikkeessä käytetään miltei jokaista kehon lihasta. Lihaskuntoliikkeenä se on yksi parhaimmista mittareista kehon voimaa testattaessa. Tekniikan on oltava kunnossa, jotta välttytään isoilta loukkaantumisilta esimerkiksi selän alueella. Maastavedossa käytetään kahta tyyliä erityisesti kilpailusuorituksissa. Käytettävät tyylit ovat ns. sumomaastaveto ja tavallinen maastaveto. Tekniikkavideolle valikoitui tavallinen maastaveto, joka on erityisesti aloittelijalle helpompi liike hallita. Tässä haara-asento on kapeampi sumoon verrattuna. (Austin & Mann 2012, 213-215.) Maastavedossa kuormittu-vat muun muassa iso-, keskimmäinen- ja pieni pakaralihas (*m. gluteus maximus*, *m. gluteus medius*, *m. gluteus minimus*), nelipäinen reisilihas, puolikalvoinen li-has, puolijänteinen lihas sekä kaksipäinen reisilihas (*m. quadriceps femoris*, *m. semimembranosus*, *m. semitendinosus*, *m. biceps femoris*), selän ojentajalihas (*m. erector spinae*), leveä selkälihas (*m. latissimus dorsi*) sekä hartiaseudun li-hakset, kuten epäkäslihas (*m. trapezius*) ja lavan kohottajalihas (*m. levator sca-pulae*) (Hulmi 2016, 92).

Videolla ohjeistetaan katsojaa ottamaan tangosta kiinni ristiotteella (toinen käsi vasta- ja toinen myötäotteella) tai myötäotteella, jossa peukalot osoittavat samaan suuntaan (Baechle & Earle 2012, 17). Etuna ristiotteessa on se, että tanko ei pääse pyörimään (Hulmi 2013, 92). Jalkojen asento on hartioden levyinen tai hieman kapeampi ja varpaiden tulisi osoittaa eteenpäin tai hieman ulospäin (Austin & Mann 2012, 218). Baechlen ja Earlen (2012, 19) mukaan hieman leveämpi asento on tasapainoisempi ja vakaampi maastavetoa suoritettaessa. Erityisesti raskaita painoja käytettäessä korostetaan selän pysymistä suorana ja keskivartalon lukitsemista liikkeen aikana samoista syistä kuin takakyykyssä (Delavier 2013, 105).

Hulmin (2016, 92) mukaan ylä- ja alaselän alueen pyöristyessä kohdistuvat leikkausvoimat enemmän selän passiivisiin rakenteisiin, kuten nikamien välisiin nivelsiteisiin ja välilevyihin. Kuorman tulee olla lähellä nostajaa selän rakenteisiin kohdistuvan vääntömomentin vähentämiseksi sekä tasapainon ylläpitämiseksi. Kuorman ollessa lähellä nostajaa on suoritus sekä tehokkaampi että ergonomisempi. Suoralla varvas-, polvi- ja lonkkalinjauksella tarkoitetaan sitä, että kyseiset ruumiinosat vaikuttavat samalla kuormituslinjalla. Tällä pyritään takaamaan paras mahdollinen voimantuotto sekä optimaalinen nivelen kuormittuminen. (Sandström & Ahonen 2013, 245-246.) Noston ponnistusvaiheessa videolla kehoitetaan painamaan jalkoja alustaa vasten. Tämä saa aikaan vastakkaissuuntaisen reaktion ja vartalo ojentuu. Vatsalihasten jännityksellä kontrolloidaan liikettä etupuolelta siten, ettei selkä pääse ojentumaan liikaa. Painoa kannatellaan käsillä ja käsivarsia tukevat lapaa tukevat lihakset, jotka sijaitsevat hartioden takaosassa ja kyljissä. Lapaa tukevia lihaksia ovat muun muassa etummainen sahalihhas (*m. serratus anterior*), epäkäslihas (*m. trapezius*) ja suunnikaslihas (*m. rhomboideus*). (Sandström & Ahonen 2013, 248.)

Liikkeen aikana katseen tulee olla suunnattuna eteen, jotta vartalon asento pysyy oikeana (Baechle & Earle 2012, 19). Nostovaiheessa polvi- ja lonkkakulmien tulee kasvaa tasaisesti. Vartaloa ojennetaan, kunnes kädet ovat vartalon sivuilla ja koko vartalo ojennettuna samanaikaisesti. Alastulossa liike palautetaan hitaasti ja hallitusti takaisin, ettei ristiselkä mene notkolle. (Delavier 2013, 104.) Sandströmin ja Ahosen (2013, 251) mukaan yliojennetulla selällä nostaminen kuormittaa



selkärangan nikamakaarien takaosia ja pahimmassa tapauksessa se voi aiheuttaa murtuman.

Videolla annetaan katsojalle myös muutamia variaatioesimerkkejä liikkuvuuserojen vuoksi. Esimerkiksi korotukset kantapäiden alle auttavat jäykistä nilkoista kärsiviä ja näin ollen estävät kumartumista liikaa eteenpäin. Kyykätessä tangon kohdan vaihtamisella yläselän alueella voidaan parantaa tasapainoa sekä selän kantovoimaa. Jalkojen haara-asentoa muuttamalla pyritään löytämään jokaiselle henkilölle oma asento, joka vastaa treenaajan yksilöllistä rakennetta. (Delavier 2013, 127.)

### **Neljäs terveysneuvontajulkaisu**

*Tietoa ergonomisesta istuma-asennosta* -aiheinen julkaisu tuotettiin kuvina muodossa (Liite 10). Tietokonetyöskentelyssä sopivana istuma-asentona pidetään yleensä pystyä, hieman taakse nojautuvaa asentoa, jossa raajat ovat lähes suorakulmassa. Tästä on myös helppo vaihdella asentoa esimerkiksi eteen- ja taaksepäin.

Istuma-asennossa energiankulutus ja selkälihasten kuormittuminen ovat vähäisempiä seisomiseen verrattuna (Ketola 2007, 46, 49). Staattinen istuma-asento voi aiheuttaa muun muassa niska-, selkä- ja hartiavaivoja, vatsan toimintahäiriöitä, jalkojen turvotusta sekä vireystilan laskua (Launis & Lehterä 2011, 174). Liikunta- ja verenkiertoelimistön kannalta istumisen ja seisomisen vaihtelu on hyvin tärkeää (Ketola 2007, 49). YTHS:n suosituksen (2015) mukaan istumista olisi hyvä katkaista noin 30 minuutin välein esimerkiksi taukojumpalla tai venyttelyllä. Muun muassa näiden vuoksi kuvajulkaisussa korostetaan asennon vaihtelujen ja tauotusten merkitystä staattisen istumisen katkaisijana.

Alaselän asennon tulisi istuessa olla luonnollisessa notkossa, joka vastaa miltei seisoma-asentoa. Tässä lannerangan nikamat asettuvat toisiaan vasten niin, että paine jakautuu tasaisesti joustavaan välilevyyn, ja nikaman takaosan pienet nivelet jakavat kuormaa ja näin ollen tukevat selän liikkeitä. Selkänojallisen tuolin on hyvä olla lannerangan kohdalta eteen työntyvä, mikä estää lantion kallistumisen. Samalla se oikaisee selkää ja minimoi selkälihasten jännitystä. Julkaisussa

katsojaa kehoitetaan istumaan tuolin perällä, jalkapohjat lattiassa sekä polvitaipheet irti tuolin etuosasta. Tuolin perällä istuminen on tärkeää, jotta selkä pääsee kaareutumaan selkänojaa vasten. (Launis & Lehterä 2011, 175- 180.) Jalkojen tulisi olla tukevasti lattialla ja polvitaipeden vapaina siten, ettei istuimen etuosa painaisi reiden alapintaa (Ketola 2007, 50). Näin pyritään jakamaan pintapainetta laajemmalle alueelle, ettei reisien takaosan verenkierto rajoittuisi (SFS-käsikirja 72-1 2011, 264).

Julkaisussa katsojaa kehoitetaan pitämään olkavarret lähellä kylkiä, kyynärvarret vaakatasossa tuettuna pöytään tai käsinojiin, ranteet suorina ja hartiat rentoina. Ergonomisessa istuma-asennossa käsien tulee saada riittävästi tukea käsinojista tai pöydästä, jotta käsien ylikuormitus vähenisi (YTHS 2015). Hiirtä käytettäessä olkavarren ojennusta tulisi välttää pitämällä olkavarret mieluummin lähellä kylkiä sekä hartiat rentoina (Aalto 2006, 67). Kyynärvarret tulisi pitää vaakasuorana ja ranteen sivutaivutuksia ja ojennuksia tulisi välttää (SFS-käsikirja 72-1 2011, 258). Näillä pyritään muun muassa vähentämään staattista jännitystä ja parantamaan työasentoa.

Staatinen ylikuormitus voi johtaa lihasten rasitusvammoihin ja kroonisiin tulehduksiin. Krooniset tulehdukset taas voivat aiheuttaa lihasten jänteiden kuormituskestävyyden heikkenemistä, joka edelleen voi kipujen lisäksi aiheuttaa liikerajoituksia sekä vammautumisriskejä. (Aalto 2006, 60, 63.) Aallon (2006, 70) mukaan pitämällä yläselkä selkänojassa kiinni, lannenotko säilyy ja tällöin myös olkapäät pysyvät helpommin sivuilla, eivätkä ne pääse työntymään vartalon eteen. Rintalihashen kiristymistä voivat aiheuttaa muun muassa rintarangan pyöristyminen ja olkapäiden sisäänpäin kiertyminen tai eteenpäin painuminen. Nämä taas voivat aiheuttaa olkavarren hermopunoksen pinteitä ja hengitysvaikeuksia.

Julkaisussa ohjeistetaan katsojaa pitämään noin 60 senttimetrin katseluetäisyyden tietokoneen näytöstä. Lisäksi katselukulmaksi suositellaan noin 30 asteen kulmaa silmien vaakatasosta alaspäin. Ketolan (2007, 95) mukaan optimaalinen katselukulma kuvaruudulle on noin 20-30 astetta vaakatason alapuolella ja katseluetäisyyden pitäisi olla noin 60-75 senttimetriä. Näin vältetään niskan taakse työntymiseltä ja silmien liialliselta rasitukselta. Bäckmandin ja Vuoren (2010, 98-

99) mukaan niskan taipuneet ja pitkäkestoiset etukumara-asennot lisäävät kuormitusta ja niskakipujen riskiä. Näiden lisäksi työskentelyllä kädet etäällä vartalosta on todettu olevan sama vaikutus.

### **6.3 Käyttövaihe ja tarkastusvaihe**

Käyttövaiheessa terveysneuvontajulkaisut jaettiin suosituimpien sosiaalisen median kanavien kautta testiryhmälle. Terveysneuvontaa julkaistiin Saimaan korkeakoululiikuntatoimi SaLUT:n kautta. Terveysneuvontajulkaisut julkaistiin testiryhmäläisille kerran viikossa lokakuun 2017 aikana. Julkaisujen seuraamisesta testiryhmää muistutettiin sähköpostitse. Tuotetusta terveysneuvonnasta lähetettiin testiryhmälle Webropol-palautekysely (Liite 4) sähköpostitse. Palautekyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa.

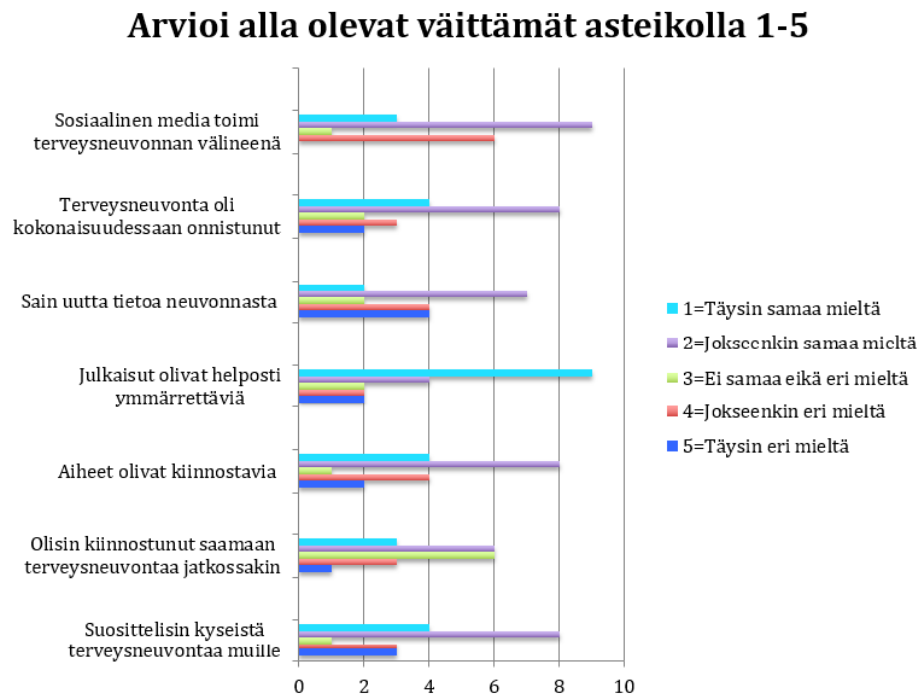
Tarkistusvaiheessa testiryhmälle lähetetty palautekysely analysoitiin ja tulokset raportoitiin. Myös tulosten jakaminen esimerkiksi jatkokehittämistä varten on osa kehittämistyötä (Ojasalo ym. 2009, 26). Valmiista tuotoksesta Motiivin työntekijät sekä ammatillista harjoittelua suorittavat fysioterapiaopiskelijat saavat mallin terveysneuvonnan tuottoon tulevaisuudessa. Opinnäytetyöraportista he saavat ideoita sekä apua neuvonnan sisällön kehittämiseen ja pystyvät siten paremmin vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin.

### **6.4 Palautekyselyn analysointi ja tulosten raportointi**

Palautekyselyyn vastasi yhteensä 20 testiryhmäläistä, joista 9 oli Saimaan AMK:n opiskelijoita (47%) ja 10 LTY:n opiskelijoita (53%). Yksi vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen, jossa kysyttiin opiskelupaikkaa. Analysointia varten englanninkielinen ja suomenkielinen tulosraportti yhdistettiin ja aineisto käytiin läpi.

Likert-asteikollisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan seitsemää eri väitettä liittyen tuotettuun terveysneuvontaan asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa täysin samaa mieltä ja 5 tarkoittaa täysin eri mieltä. Tähän kysymykseen vastasi 19 testiryhmäläistä (95%). Analysointi tapahtui Webropol-ohjelman avulla. Ohjelman tulosraportista nähtiin mielipiteiden jakautuminen lukumäärinä sekä prosentteina seitsemän väitteen osalta. Mielipiteiden jakautuminen kunkin väittämän

osalta esitettiin lukuina Excelillä tehdyssä kuviossa (Kuvio 4). Näin tulokset saatiin selkeästi ja yksinkertaisesti näkyville.



Kuvio 4. Mielenpiteiden jakautuminen Likert-asteikolla

Kuviosta 4 nähdään, että eniten oltiin valittu mielipidettä *Jokseenkin samaa mieltä* ja vähiten mielipidettä *Täysin eri mieltä*. Kaiken kaikkiaan mielipiteet jakautuivat monen väitteen osalta tasaisesti. Voidaan todeta, että näistä osa-alueista testiryhmäläiset olivat eniten tyytyväisiä terveysneuvontajulkaisujen ymmärrettävyyteen. Vastaukset painottuivat eniten asteikolla kohtiin *Jokseenkin samaa mieltä* sekä *Täysin samaa mieltä* eli testiryhmän voidaan todeta olevan enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä saamaansa terveysneuvontaan.

Mielipideväittämän mukaan testiryhmäläiset olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että sosiaalinen media toimi terveysneuvonnan välineenä. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin *Miten sosiaalinen media toimi terveysneuvonnan välineenä?* 18 testiryhmäläistä (90%) vastasi tähän kysymykseen. Kysymyksellä haluttiin saada vastaus siihen, miten sosiaalinen media toimi terveysneuvonnan välineenä Skinnarilan kampuksen opiskelijoille sekä perusteluja sosiaalisen median toimivuudesta. Vastauksista poimittiin erilaisia perusteluja, jotka olivat luokitteluyksiköitä. Luokitteluyksiköt kirjattiin sisältöluokkiin, joita olivat Sosiaalisen

median tavoitettavuus, Sosiaalisen median käytön yleisyys, Sosiaalisen median kanavat sekä Muut perustelut (Liite 11).

Sosiaalisen median perusteltiin toimivan terveysterveystavälineenä, koska se tavoittaa suuren määrän ihmisiä ja terveysterveystavonnan aiheisiin on helppo tutustua itselle sopivalla hetkellä. Toisaalta yhdessä vastauksessa oltiin myös mainittu, ettei terveysterveystavonnan olisi välttämättä tullut seurattua itse aktiivisesti, jos testiryhmälle ei olisi lähetetty seuraamisesta muistuttavia sähköposteja. Testiryhmäläiset kuvailivat sosiaalisen median olevan nykyään yhä suuremmassa roolissa ihmisten elämässä ja lähes kaikkien osaavan käyttää sitä. Testiryhmäläisten mukaan tutut sosiaalisen median kanavat toimivat hyvin terveysterveystavälineenä. Lisäksi testiryhmäläiset kokivat sosiaalisen median toimivan terveysterveystavälineenä, koska sen kautta julkaisujen seuraaminen on helppoa.

*Mistä pidit eniten terveysterveystavonnan?* -kysymykseen vastasi 18 testiryhmäläistä (90%). Samankaltaiset luokitteluyksiköt kirjattiin sisältöluokkiin, joita olivat Tuotettu terveysterveystavonnan julkaisun aihe, Kuvaavat adjektiivit sekä Muut asiat (Liite 11). Tulosten mukaan testiryhmäläiset pitivät eniten terveysterveystavonnan julkaisujen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Testiryhmän mukaan julkaisut olivat hyvin selitettyjä ja monipuolisia. Testiryhmä koki julkaisujen katsomisen helpoksi ja sisältävän hyviä perusvinkkejä sekä konkreettisia esimerkkejä.

*Mitä kehittäisit terveysterveystavonnan?* -kysymykseen vastasi 17 testiryhmäläistä (85%). Vastauksista poimittiin yksittäisiä kehittämisideoita. Kehittämisideat kirjattiin sisältöluokkiin, joita olivat kehittämisideat liittyen Tuotettuun terveysterveystavonnan julkaisuun, Uudet aiheet sekä Muut kehittämisideat (Liite 11). Osa vastaajista ei nähnyt tuotetussa terveysterveystavonnan mitään kehitettävää (18%). Testiryhmä oli ehdottanut kehittämisideoiksi asioita, joita voisi korjata jo tuotetuissa julkaisuissa sekä uusia aiheita, joista terveysterveystavonnan voisi tuottaa jatkossa. Aiheiksi oli ehdotettu esimerkiksi ravintoa, unta ja rentoutumista. Näitä aiheita toivoivat myös perusjoukolle lähetettyyn kyselyyn vastaajat.

Lisäksi testiryhmällä oli mahdollisuus kommentoida terveysterveystavonnan tai antaa ideoita terveysterveystavonnan liittyen tulevaisuutta varten. Testiryhmäläistä 10 (50%) vastasi tähän kysymykseen. 70% vastaajista toivoi saavansa terveysterveystavonnan

jatkossa lisää ja kehoittaakin jatkamaan työtä, koska aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Toiveena on, että tietoa jaettaisiin mahdollisimman monessa sosiaalisen median kanavassa ja tieto olisi ajankohtaista. Ongelmana nähdään, että sosiaalisen median kautta tuotettu terveysneuvonta ei tavoita vanhempia sukupolvia.

## **7 Pohdinta**

Terveysneuvontaa on tarjolla laajasti eri terveyden osa-alueilta, mutta tämän opinnäytetyön osalta aiheet rajattiin koskemaan liikuntaa ja ergonomiaa, koska nämä osa-alueet ovat hyvin olennainen osa fysioterapeutin työtä. Aiheesta ajankohtaisen tekee sosiaalisen median nykyaikaisuus, sen käytön yleisyys kyseisen kohderyhmän keskuudessa sekä jatkuva internetin käytön yleistyminen myös terveydenhuollon palveluissa.

### **7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen media toimii terveysneuvontavälineenä Lappeenrannan Skinnarilan kampuksen opiskelijoille. Lisäksi haluttiin kartoittaa, mitkä terveysneuvonnan aiheet kiinnostavat Skinnarilan kampuksen opiskelijoita ja minkä sosiaalisten median kanavien kautta sekä missä muodossa Skinnarilan kampuksen opiskelijat haluavat vastaanottaa terveysneuvontaa. Kohderyhmälle lähetetyistä kyselyistä saatiin vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa terveysneuvontaa, joka vastaisi mahdollisimman hyvin kohderyhmän toiveita ja kehittää neuvontaa edelleen saadun palautteen pohjalta.

#### **Sosiaalisen median toimivuus terveysneuvontavälineenä**

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin nimenomaan sosiaalisen median kautta tuotettavaan terveysneuvontaan, mutta avoimista vastauksista ilmeni, että kysyntää opiskelijoiden keskuudessa olisi myös kasvotusten tapahtuvalle terveysneuvonnalle. Opiskelijoilta löytyy kiinnostusta saada terveysneuvontaa esimerkiksi luentojen, kurssien tai erilaisten tapahtumien kautta. Tästä voidaan päätellä, ettei sosiaalinen media välttämättä ainakaan yksin ole riittävän vaikuttava tapa tuottaa

terveysneuvontaa tai edistää terveyttä, mikä on todettu jo aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Balatsoukas ym. 2015).

Sosiaalisen median kautta on kuitenkin helppo tavoittaa pienellä vaivalla suuri määrä ihmisiä. Sosiaalisen median käyttö on nykyään todella suosittua ja sen käytön on todettu lisäävän terveyskäyttäytymistä. Ei ole siis ihme, että sosiaalista mediaa käytetään myös julkisen terveydenhuollon valvonnassa ja sairauksien ehkäisyssä (Laranjo ym. 2014). Vaikka tutkittu tieto terveysneuvonnan vaikuttavuudesta sosiaalisen median välityksellä on ollut vaihtelevaa, eikä sen positiiviset vaikutukset ole olleet tilastollisesti merkittäviä, on sosiaalinen media silti ajankohtainen ja merkittävä alusta opiskelijoiden terveystietämykselle nyt ja tulevaisuudessa.

### **Terveysneuvonnan aiheet**

Terveysneuvontaa tuotettiin neljästä suosituimmasta aiheesta, joita olivat yksinkertaiset treeniliikkeet, lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat, tietoa Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista ja tietoa ergonomisesta istuma-asennosta. Kyselytutkimuksessa aiheiden osalta oli valmiit vastausvaihtoehdot.

Liikunnan osalta opiskelijoita vähiten kiinnosti saada tietoa liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuuden riskeistä sekä liikuntasuosituksista. Tuloksista voidaan päätellä, että opiskelijoilla on tietoa, miksi heidän tulisi liikkua, mutta tarve neuvonnalle onkin enemmän käytännön tasolla eli miten liikkua, mitä harjoittaa ja mistä tähän löytyisivät sopivat puitteet, ja olisiko Skinnarilan kampuksella tarjota sopivia puitteita. Avoimissa vastauksissa toivottiin eniten liikuntaan liittyvää terveysneuvontaa. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (2016) mukaan 10-17% korkeakouluopiskelijoista toivoi saavansa neuvontaa liikuntaan liittyen (Kunttu, Pesonen & Saari 2016). Kyseisessä tutkimuksessa opiskelijat kaipaivat eniten neuvontaa stressinhallintaan. Tutkimuksessa kartoitettiin neuvonnan tarvetta kuitenkin laajasti eri aiheista, eikä tutkimuksen tuloksia voi siten suoraan verrata tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksiin.

Liikuntaan liittyvistä aiheista tässä opinnäytetyössä esille vahvimmin nousi kehonhuolto, mistä voidaan päätellä, että kohderyhmä pitää aihetta merkittävänä ja

tärkeänä. Kohderyhmä toivoi saavansa neuvontaa esimerkiksi venyttelyyn ja muuhun lihahuoltoon. Motivaatio kehonhuollon toteuttamiseen voi lisääntyä, kun saatavilla on selkeät ohjeet, kuinka kehonhuoltoa voi toteuttaa.

Ergonomiaan liittyvistä aiheista esille nousi vahvasti työergonomia. Useat opiskelijat toivoivat neuvontaa työergonomiaan hoitoalalla. Saimaan AMK:n opiskelijoista suurin osa on sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita, joten aihe koskettaa heitä tulevassa ammatissa. Kohderyhmä oli myös toivonut saavansa ergonomiaan liittyvää neuvontaa opiskelijan näkökulmasta. Opiskelijat kuluttavat suurimman osan päivästä istuen ja kuuluvatkin siten riskiryhmään (Ansala ym. 2014), joten olisi erittäin tärkeää kiinnittää istumisen määrään huomiota.

Monet kyselyyn vastaajista toivoivat saavansa neuvontaa ergonomisiin istumajärjestelyihin sekä kannustusta istumisen tauottamiseen. Tästä voidaan päätellä, että opiskelijat tiedostavat istumisen riskit ja haluavat vähentää niitä. Opiskelijoilla on tiedossa keinoja, kuinka voisi parantaa ergonomista työskentelyä sekä miten omaan ergonomiaan voi vaikuttaa. Tarve liittyy enemmän ergonomiaan tukevien toimien, kuten istumisen tauottamisen toteuttamiseen. Skinnarilan kampuksen opiskelijoiden istumisen tauottamiseen ja vähentämiseen sekä taukoliikunnan lisäämiseen on pyritty vaikuttamaan esimerkiksi Pylly ylös

-kampanjalla. Koska kampanjalla saatiin aikaan positiivisia tuloksia, voidaan päätellä, että juuri tiedon lisääminen liiallisen istumisen riskeistä sekä kannustaminen istumisen tauottamiseen ja taukoliikuntaan luennon aikana on toivottavaa. On tärkeää, että myös opettajat kannustaisivat opiskelijoita seisomaan välillä luennon aikana. Opettajat voisivatkin hyödyntää enemmän kampanjasta saatua taukojumppa-automaattia luentojen aikana. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2017.)

Myös neuvonta hyvän ryhdin ylläpitämiseen koettiin tärkeäksi. Ergonomiaohjauksen lisääminen opiskelijoiden arkeen voisi toimia tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevänä tekijänä. Tutkimukset osoittavat, että yksin ergonomiaohjaus ei kuitenkaan välttämättä riitä, vaan ergonomisen asennon löytämiseksi vaaditaan myös hyvä työtuoli ja opastus sen käyttöön (Robertson ym. 2003). Tulisikin



kiinnittää huomiota, että opiskelijoiden tuolit ja pulpetit mahdollistavat ergonomisen asennon. Opiskelijoita pitäisi kannustaa tarkistamaan kotityöpisteen ergonomia ja hankkimaan tarvittaessa esimerkiksi hyvä työtuoli myös kotiin.

Kohderyhmä oli ehdottanut tutkimuksen valmiiden aiheiden lisäksi ravintoa, unta ja rentoutumista. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää keskittyä tarjoamaan neuvontaa näihin aiheisiin liittyen.

### **Julkaisumuodot ja -kanavat**

Julkaisumuotojen valitseminen tapahtui aiheeseen liittyvän informaation pituuden ja parhaan havainnollistamismuodon mukaan. *Yksinkertaiset treeniliikkeet* ja *Lihas kuntoliikkeiden suoritustekniikat* valikoituivat videojulkaisuiksi, koska aiheet vaativat äänen, liikkeen ja kuvan yhdistämisen, jotta niistä pystyy havainnoimaan liikekokonaisuuksia. Kuvajulkaisun aiheeksi valikoitui *Tietoa ergonomisesta istuma-asennosta*. Havainnollistaminen sujui parhaiten staattisella malliesimerkillä ergonomisesta istuma-asennosta sekä lyhyenä asiatekstinä. Tekstijulkaisuun valitsimme aiheen *Tietoa Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista*. Tässä tiedon ja asian esittäminen selkeänä tekstinä kontrastivaihteluineen oli mielestämme informatiivisin ja sopivin julkaisulle.

Tässä opinnäytetyössä terveysneuvontaa julkaistiin vain kahdessa kyselyn suosituimmassa sosiaalisen median kanavassa, jotka olivat Facebook ja YouTube. Toiveena oli kuitenkin, että terveysneuvontaa jaettaisiin mahdollisimman monessa sosiaalisen median kanavassa. Kanavia voisi laajentaa opiskelijoiden ehdottamiin kanaviin, kuten Instagramiin, jonne neuvontaa voidaan tuottaa SALUT:n tilille sekä blogin muodossa, jonne myös opiskelijat pystyisivät tuottamaan tekstisisältöä.

### **Kohderyhmän toiveet tuotettavaan terveysneuvontaan liittyen**

Tutkimusaineistosta saatiin ehdotuksia liittyen terveysneuvonnan tuottoon, kuten millaista terveysneuvonnan toivottiin olevan. Neuvonnan haluttiin olevan lyhyttä, selkeää, yksinkertaista, kannustavaa, positiivista ja tsemppaavaa. Myös fiiliksen välittyminen koettiin tärkeäksi. Nämä vastasivat paljolti myös tekijöiden ajatusta

tuotettavasta neuvonnasta ja ne valikoituivatkin laatukriteereiksi terveysneuvontajulkaisuille.

Lyhyellä julkaisulla pyrimme pitämään katsojan mielenkiinnon yllä ja samalla varmistamaan, että katsojalla olisi aikaa seurata lyhyt julkaisu melkein missä ja milloin tahansa. Halusimme luoda yksinkertaisen ja selkeän kokonaisuuden, jotta katsojan olisi helppo seurata ja ymmärtää asiantiedon sisältö. Tämän vuoksi teksti ja puhe olivat kansankielellä eikä julkaisuissa oltu käytetty ammattisanastoa. Kannustavuutta ja positiivisuutta pyrimme lisäämään puhujan sanavalinnoilla ja äänenpainoilla sekä ilmeillä ja eleillä. Laatukriteerien lisäksi halusimme itse lisätä julkaisuihin kaksi muuta kriteeriä: motivoiva ja informatiivinen. Motivoivalla tarkoitimme sitä, että julkaisut olisi tuotettu kohderyhmää kiinnostavalla tavalla. Muun muassa terveysneuvontajulkaisujen aiheet, julkaisumuodot ja -kanavat valikoituivat kohderyhmän omien mieltymysten mukaan. Informatiivisuudella tarkoitimme julkaisujen asiantietoa. Julkaisujen asiantieto tuli olla tutkimuksiin ja tietokirjallisuuteen perustuvaa sekä ajankohtaista.

Neuvonnan julkaisutiheydeksi toivottiin viikoittaista ja tasaisin väliajoin ilmestyvää julkaisua. Käytännössä tämän toteuttaminen vaatii jatkuvaa aktiivisuutta myös tekijöiden osalta. Tulevaisuudessa neuvonnan julkaisutiheys riippuu todennäköisesti Motiivissa ammatillista harjoittelua suorittavien opiskelijoiden määrästä ja ammatillisten harjoittelujaksojen ajankohdista.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla ja reliabiliteetilla. Laadullisessa tutkimuksessa nämä käsitteet eivät välttämättä sovi mittaamaan tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetista puhutaan, kun arvioidaan, mitattiinko oikeita asioita. Tämä on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste. Reliabiliteetilla mitataan tutkimustulosten toistettavuutta. (Vehkalahti 2008, 40-41; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Luotettavuuteen vaikuttaa aineiston keruu, eli miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä ja oliko aineiston keruussa ongelmia, sekä miten aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin (Kiviniemi 2007, 81-83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-141). Aineistonkeruumenetelmänä verkkokysely oli tässä

opinnäytetyössä tarkoituksenmukainen. Toisaalta verkkokyselyyn liittyy kuitenkin usein melko suuri kato. Verkkokyselyyn jättävät monesti vastaamatta henkilöt, joita aihe ei kiinnosta. Vastauskato vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Sisäisellä validiteetilla voidaan mitata esimerkiksi, onko käytetty kyselylomake validi ja mitaako se niitä asioita, joita halutaan mitata, sekä onko katoa tapahtunut (Anttila 2006, 183, 513-514). Kyselylomakkeet luotiin tutkimuskysymysten pohjalta, jotta aineistosta saataisiin vastaukset haluttuihin kysymyksiin. Katoa vastaajissa kuitenkin tapahtui, eikä tutkimusaineistoa kertynyt paljoa verrattuna kohderyhmän suuruuteen.

Palautteen keräämiseen olisi voinut hyödyntää esimerkiksi haastattelua menetelmänä, jolloin väärinymmärrykset voidaan oikaista, tiedonantajan kanssa voidaan käydä keskustelua ja tietoa voidaan kerätä mahdollisimman paljon. Tämä olisi kuitenkin asettanut paljon suuremman kynnyksen osallistua testiryhmään, sillä haastattelu on aikaa vievää. (Anttila 2006, 196; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.) Palautekyselyssä oli yksi Likert-asteikolla arvioitava kysymys, joka sisälsi seitsemän asenneväittämää. Väittämät tuli arvioida asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti täysin samaa mieltä ja 5 tarkoitti täysin eri mieltä. Asteikon vaarana on, että vastaaja ymmärtää asteikon päinvastoin niin, että 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 5 tarkoittaa täysin samaa mieltä. Tämä vaikuttaa tietenkin tulosten luotettavuuteen.

Aineisto- eli sisältövaliditeetti mittaa, kuinka hyvin aineiston analysointimenetelmä vastaa tutkimusaineistoa. Tutkimusprosessista on nähtävä, ettei tutkijan omat asenteet vaikuta tuloksiin, minkä vuoksi tutkijan on kuvattava aineisto mahdollisimman tarkasti. (Anttila 2006, 514.) Jotta havainnot olisivat luotettavia, tulisi tutkijan olla puolueeton. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, ohjaako tutkijan omat asenteet havainnointia eli pystyykö tutkija kuulemaan tiedonantajia itsensä vai vaikuttaako tutkijan asenteet havaintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa puolueettomuus ei täysin toteudu, koska tutkija on itse tutkimusasetelman tulkit-sija. (Kiviniemi 2007, 81-83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-141.)

Tässä opinnäytetyössä laadullinen aineisto analysoitiin luokittelulla. Se sopii analysointimenetelmäksi, koska aineisto ei ole kovinkaan suuri. Luokittelussa etsittiin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin, jolloin saatiin haettua tutkimusaineistosta tarkoituksenmukaista tietoa. Puolueettomuus nousee kysymykseksi

esimerkiksi, kun analysoidaan palautekyselyä. Vaarana on, että esille halutaan nostaa enemmän positiivisia havaintoja. Palautekyselyssä kysyttiin erikseen terveysneuvonnan hyviä puolia sekä kehittämisideoita. On tarkoituksenmukaista raportoida kehittämisideat tulevaisuutta varten, jotta terveysneuvonnasta saadaan mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita vastaavaa. Tämän vuoksi myös kehittämisideat pyrittiin raportoimaan tarkasti ja puolueettomasti.

Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen tiedonantaja eli millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin, miten heihin otettiin yhteyttä ja montako henkilöä kaiken kaikkiaan tutkimuksessa oli (Kiviniemi 2007, 81-83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-141). Tässä opinnäytetyössä Saimaan AMK:n opiskelijoille kysely lähetettiin massasähköpostilla IT-palvelujen kautta, jolloin varmistettiin, että kaikki Saimaan AMK:n opiskelijat saivat kyselylomakkeen. LTY:n opiskelijoille kyselyä jaettiin sen sijaan ainejärjestöjen kautta, koska samankaltainen massasähköposti ei ollut mahdollinen. LTY:n ainejärjestöt lähettivät kyselyä joko sähköpostitse eteenpäin tai julkaisivat sen viikkotiedotteessaan. Varmuutta kyselyn tavoittaneiden määrästä ei ole. Ei voida olla myöskään varmoja siitä, lähettivätkö kaikki ainejärjestöt jäsenilleen kyselyä.

Ulkoisella validiteetilla mitataan tulosten yleistettävyyttä (Kananen 2012, 168; Anttila 2006, 514). Tässä opinnäytetyössä perusjoukolle lähetetyn kyselyn tulosten yleistettävyyttä voidaan arvioida vertaamalla otosta eli vastaajien määrää populaatioon eli Skinnarilan kampuksen opiskelijoiden määrään. Perusjoukolle lähetetyn kyselyn vastaajien määrä on noin 6% kaikista opiskelijoista. Otoksessa oli selvä ero opiskelupaikkojen välillä, koska vastaajista 82 % oli Saimaan AMK:n opiskelijoita ja vain 18% LTY:n opiskelijoita. Saimaan AMK:ssa opiskelijoita on yhteensä noin 3000 ja LTY:lla perus- ja jatkotutkinto-opiskelijoita on noin 4800 (LUT Lappeenranta University of Technology 2016; Saimaan ammattikorkeakoulu 2017b).

Saimaan AMK:n opiskelijoiden vastausprosentti oli 12% ja LTY:n 2%. Kyselylomakkeen jakelutapa on voinut vaikuttaa saatujen vastausten määrään. Saimaan AMK:n opiskelijoiden isompi vastausprosentti saattaa johtua myös aiheen kiinnostavuudesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Vastauspro-

senttiin pyrittiin vaikuttamaan jakamalla sosiaalisessa mediassa sekä ainejärjestöjen viikkotiedotteissa muistutus kyselyyn vastaamisesta. Vastaajissa oli eroa myös miesten ja naisten välillä. Vastaajista 286 (64%) oli naisia ja 159 (36%) miehiä. Suomenkieliseen kyselyyn vastasi 407 vastaajaa (91%) ja englanninkieliseen kyselyyn 40 vastaajaa (9%). Suomenkielistä kyselylomaketta avattiin palauttamatta vastausta 2881 kertaa ja englanninkielistä 667 kertaa. Vastaajien kato sekä vastaajien vino jakauma opiskelupaikkojen ja sukupuolten välillä vaikuttavat validiteettiin negatiivisesti.

Palautetta varten koottu testiryhmä koostui vapaaehtoisista Saimaan AMK:n ja LTY:n opiskelijoista. Sukupuolijakaumaltaan testiryhmä koostui 12 naisesta ja 16 miehestä. Testiryhmässä oli 17 Saimaan AMK:n opiskelijaa ja 13 LTY:n opiskelijaa eli testiryhmän kokoonpano oli melko tasainen opiskelupaikkojen kesken. Palautetta saatiin kuitenkin vain 20 testiryhmäläiseltä. Kadon määrä oli 33% eli melko suuri, mikä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen negatiivisesti. Yleistettävyyteen saattaa vaikuttaa testiryhmään osallistuneiden kiinnostus aiheeseen, jolloin saatua palautetta ei voida välttämättä yleistää koko perusjoukkoon. Kadon suuruuteen testiryhmän keskuudessa voi olla vaikuttanut motivaation puute katsoa julkaisuja ja antaa niistä palautetta. Osa testiryhmän jäsenistä tunsikin opinnäytetyön tekijät, mikä saattaa vaikuttaa palautteen antamiseen.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on muuttuva, minkä takia tuloksia ei voida yleistää kohderyhmään välttämättä ajan kuluessa. Kiinnostuksen kohteet eri terveysneuvonnan aiheista vaihtelevat yksilöllisesti. Uusia sosiaalisen median kanavia kehitetään jatkuvasti, mikä vaikuttaa kohderyhmän sosiaalisen median kanavien käyttöön. Myös sosiaalisen median käytön yleisyys terveysneuvonnan välineenä voi ajan kuluessa muuttua. Vastaavanlaisia tutkimuksia tulisi suorittaa säännöllisesti uudestaan ajankohtaiselle kohderyhmälle, jotta tuloksia voitaisiin yleistää kohderyhmään.

Perusjoukolle lähetetyn kyselyn vastaajat pysyivät anonymieinä, eikä yksittäisiä vastauksia voitu yhdistää henkilöihin. Halukkaita testiryhmään osallistujia pyydettiin ottamaan yhteyttä sähköpostitse eli testiryhmäläisten nimet olivat tiedossa. Oli tarkoitus, että myös palautekyselyssä yksittäisiä vastauksia ei voida yhdistää

henkilöön. Koska testiryhmä oli melko pieni, ei palautekyselyssä voitu kysyä ikää tai sukupuolta anonymiteetin säilyttämiseksi.

### **7.3 Tutkimuksen hyödyntäminen, kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet**

Tätä opinnäytetyötä voivat tulevaisuudessa hyödyntää Motiivissa ammatillista harjoittelua suorittavat fysioterapiaopiskelijat tuottamalla Lappeenrannan Skinna-  
rilan kampuksen opiskelijoille yhteistä terveysneuvontaa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa sopivan sosiaalisen median kanavan, tuotantotavan ja kiinnostusten mukaisten aiheiden valitsemisessa. Myös muiden terveysalojen opiskelijat voisivat tuottaa terveysneuvontaa, jolloin aiheita saataisiin laajennettua opiskelijoiden kiinnostusten mukaan. Näin myös eri alojen opiskelijoiden ammatillinen osaaminen kehittyisi. Olisi tarkoituksenmukaista, että terveysneuvontaa tuotettaisiin aktiivisesti. Koska terveysneuvontaa jaetaan SaLUT:n kautta, tuo se myös SaLUT:n palveluille lisää näkyvyyttä ja mahdollisesti myös lisää kysyntää. Näin olisi mahdollista myös, että liikunta lisääntyisi Skinna-  
rilan kampuksen opiskelijoiden keskuudessa.

Testiryhmältä kerättiin palautekyselyssä kehittämisideoita, joiden perusteella terveysneuvontaa voidaan kehittää entistä paremmaksi ja kohderyhmän toiveita vastaavaksi. Kehittämisideoita tuli niukasti ja pääasiassa terveysneuvonnasta saatu palaute oli positiivista. Ongelmana nähtiin se, että sosiaalinen media ei välttämättä tavoita vanhempia sukupolvia. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kuitenkin korkeakouluopiskelijat, sillä valtaosa kohderyhmästä on nuoria aikuisia, joiden keskuudessa sosiaalisen median käyttö on yleistä. Tulevaisuudessa YouTubeissa kuvana tuotettu neuvonta voisi olla mieluummin esimerkiksi PowerPoint -esityksenä, niin kuin testiryhmä oli toivonut ja ehdottanut. Videot voitaisiin tulevaisuudessa kuvata testiryhmän toiveen mukaisesti vaakatasossa. Lisäksi terveysneuvontaa voisi tulevaisuudessa jakaa muissakin sosiaalisen median kanavissa, kuten Instagramissa. Tulosten perusteella kohderyhmä kokee tärkeäksi myös kasvokkain tapahtuvan terveysneuvonnan. Näitä voisi toteuttaa tapahtumien muodossa opiskelijoiden toimesta. Erilaiset haasteet ja kilpailut toimivat hyvin lisäämään yhteisöllisyyttä opiskelijoiden välillä ja voivat lisätä ryhmäpaineen myötä osallistuvuutta.

Tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota sosiaalisen median toimivuuden tarkasteluun terveysneuvontavälineenä Skinnarilan kampuksen opiskelijoille. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää tulevaisuudessa muidenkin korkeakoulujen opiskelijat tuottamalla samankaltaista terveysneuvontaa sosiaalisen median kautta omissa oppilaitoksissaan. Opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousseita tutkimuskysymyksiä tulevaisuuteen ja mahdollisia seuraavia opinnäytetyöaiheita ovat:

- Miten sosiaalisen median kautta tuotettu terveysneuvonta vaikuttaa opiskelijoiden terveyskäyttämiseen?
- Millaiset elintavat Skinnarilan kampuksen opiskelijoilla on?
- Minkä verran Skinnarilan kampuksen opiskelijat tietävät terveydestä?

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen, s. 18

Kuvio 2. Terveysneuvonnan aiheet, s. 23

Kuvio 3. Terveysneuvonnan sosiaalisen median kanavat, s. 25

Kuvio 4. Mielenpiteiden jakautuminen Likert-asteikolla, s. 36



## Lähteet

- Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim-lehti 127(21),2265-72. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo99873> Luettu 18.9.2017.
- Andersen, L., Klausen, K. & Nisbeth, O. 2002. One-year effect of health counseling on life style and risk factors of heart disease. <http://europepmc.org/abstract/med/11957440> Luettu 18.9.2017.
- Ansala, J., Mikkonen, J., Pulkkinen, S. & Saari, J. 2014. Korkeakoululiikunnan barometri 2013. Korkeakoululiikunnan suositusten toteutuminen ja opiskelijoiden liikunta-aktiivisuus. [http://www.oll.fi/assets/uploads/2012/09/korkeakoululiikunnan\\_barometri\\_2013.pdf](http://www.oll.fi/assets/uploads/2012/09/korkeakoululiikunnan_barometri_2013.pdf) Luettu 1.11.2016.
- Anttila, P. 2006. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Austin, D. & Mann, B. 2012. Powerlifting. <http://www.roidsupplier.com/downloads/Powerlifting-Dan-Austin.pdf> Luettu 20.10.2017.
- Baechle, T.R. & Earle, R.E. 2012. Weight Training. Champaign, IL, Yhdysvallat: Human kinetics.
- Balatsoukas, P., Kennedy, C., Buchan, I., Powell, J. & Ainsworth J. 2015. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526933/> Luettu 14.11.2016.
- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Chulvi-Medrano, I., Martinez-Ballester, E., Masia-Tortosa, L. 2012. Research comparison of the effects of an eight week push up program using stable versus unstable surfaces. The International Journal of Sports Physical Therapy 7 (6), 594.
- Delavier, F. 2013. Lihaskuntoharjoittelu ja venyttely. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Ebrand Suomi Oy 2016. Some ja nuoret 2016. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/tiivistelma/> Luettu 1.11.2016.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy. 92-93.
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Haarala, P. & Honkanen H. 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Helajärvi, H., Pahkala, K., Raitakari, O., Tammelin, T., Viikari, J. & Heinonen, O. 2013. Istu ja pala! - Onko istuminen uusi terveysuhka? Duodecim-lehti 129(1),51-6 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/1/duo10707> Luettu: 20.9.2016.

Helve, O., Kattelus, M., Norhomaa, S. & Saarni, S. 2015. Terveystieto ja sosiaalinen media. Duodecim-lehti 131(21), 2003-8 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12512> Luettu: 20.9.2016.

Hintikka, K. 2016. Sosiaalinen media. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media> Luettu 30.10.2016.

Hulmi, J. 2016. Lihastohtori. Oulu: Fitra Oy.

Huttunen, J. 2015. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934) Luettu 28.10.2016.

Jones, F. H. 2002. How to Do Everything with Digital Video. California: Brandon A. Nordin.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> Luettu 18.9.2017.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanerva, M., Komulainen, A., Pynnönen, P., & Castrén, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 83-88.

Kaplan, A. & Haenlein, M. 2010. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. <http://michaelhaenlein.eu/Publications/Kaplan,%20Andreas%20-%20Users%20of%20the%20world,%20unite.pdf> Luettu 14.11.2016.

Kauranen, K. 2014. Lihas –rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu. Tampere: Tammerprint Oy.

Kela 2012. Julkiset ja yksityiset terveystalvet. [http://www.kela.fi/mita-kela-korvaa\\_julkiset-ja-yksityiset-terveystalvet](http://www.kela.fi/mita-kela-korvaa_julkiset-ja-yksityiset-terveystalvet) Luettu 28.9.2017.

Ketola, R. 2007. Toimiva toimisto. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy. 135-141.

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. [http://www.yths.fi/filebank/4260-Terveystutkimus\\_2016\\_uusin.pdf](http://www.yths.fi/filebank/4260-Terveystutkimus_2016_uusin.pdf) Luettu 16.9.2017.

Käypä hoito. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01203> Luettu 12.11.2016.

Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A., Gallagher, A., Kaplan, R., Mortimer, N., Mendes, G. & Lau, A. 2014. The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-analysis <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4433372/> Luettu 13.11.2016.

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Leetun, D., Ireland, M., Willson, J., Ballantyre, B. & Davis, I. 2004. Core stability as risk factors for lower extremity injury in athletes. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 36(6):926-934. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15179160>. Luettu 26.9.2017.

Liebenson, C. 2002. Squats and lunges for "core" stability. *Journal of Bodywork and movement therapies*. 6(4),255-256. [http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(02\)90310-4/abstract](http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(02)90310-4/abstract) Luettu 20.11.2017.

LUT Lappeenranta University of Technology 2016. Avaintietoa ja lukuja 2016. <https://www.lut.fi/tutustu-meihin/yliopiston-esittely/avaintietoa> Luettu 11.10.2017.

Maher, C., Ferguson, M., Vandelanotte, C., Plotnikoff, R., De Bourdeaudhuij, I., Thomas, S., Nelson-Field, K. & Olds, T. 2015. A Web-Based, Social Networking Physical Activity Intervention for Insufficiently Active Adults Delivered via Facebook App: Randomized Controlled Trial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26169067> Luettu 12.11.2016.

Millerson, G. & Owens J. 2009. Television Production. Burlington, MA, USA: Elsevier.

Nyberg, M. 2009. erityisasiantuntija, ergonomia. Ergonomian merkitys oppilaan ja opiskelijan elämässä. Tampere. Luentomuistiinpanot 27.10.2009. [https://skooppi.fi/wp-content/uploads/koululuento\\_221009\\_moniste.pdf](https://skooppi.fi/wp-content/uploads/koululuento_221009_moniste.pdf) Luettu 29.10.2016.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOY.

Pillastrini, P., Mugnai, R., Bertozzi, L., Costi, S., Curti, S., Guccione, A., Mattioli, S. & Violante, F. 2010. Effectiveness of an ergonomic intervention on workrelated posture and low back pain in video display terminal operators: a 3 year cross-over trial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=effectiveness+of+an+ergonomic+intervention+on+workrelated+posture+and+low+back+pain> Luettu 6.11.2016.

Proper, K., Hildebrandt, V., Van der Beek, A., Twisk, J. & Van Mechelen, W. 2003. Effect of individual counseling on physical activity fitness and health: A randomized controlled trial in a workplace setting. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379702006451> Luettu 17.9.2017.

Robertson, M., Amick, B., DeRango, K., Rooney, T., Bazzani, L., Harrist, R. & Moore, A. 2003. Effect of office ergonomics intervention on reducing musculoskeletal symptoms. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14673374> Luettu 6.11.2016.

Robertson, M., Amick, B., DeRango, K., Rooney, T., Bazzani, L., Harrist, R. & Moore, A. 2009. The effects of an office ergonomics training and chair intervention on worker knowledge, behavior and musculoskeletal risk. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18336791> Luettu 6.11.2016.

Rote, Klos, Brondino, Harley & Swarts 2015. The Efficacy of a Walking Intervention Using Social Media to Increase Physical Activity: A Randomized Trial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25599378> Luettu 12.11.2016.

Rantala, I. 2007. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy. 111.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017a. Opiskeluterveydenhuolto. <https://www.saimia.fi/fi-FI/opiskelu/opintososiaaliset-asiat/opiskeluterveydenhuolto> Luettu 17.9.2017.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017b. Opiskelijan opas – Skinnarilan kampus. [https://www.saimia.fi/docs/opiskelu/skinnarila\\_opiskelijan\\_opas\\_2017.pdf](https://www.saimia.fi/docs/opiskelu/skinnarila_opiskelijan_opas_2017.pdf) Luettu 20.10.2017.

SalUT 2017. Saimaan korkeakoululiikunta. <http://www.salut.fi/fi/> Luettu 20.11.2017.

Sandström, M. & Ahonen, J. 2013. Liikkuva ihminen. Lahti: VK-Kustannus Oy.

SFS-käsikirja 72-1 2011. Ihmisen ja järjestelmän vuorovaikutuksen ergonomia. Osa 1: Tietotyön ergonomiset perusteet. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS RY.

Sjögren, T., Haapakoski, M., Kosonen, S. & Heinonen, A. 2013. Teknologian käyttö ja vaikuttavuus liikuntaan liittyvissä interventiotutkimuksissa — järjestelmällinen katsaus. Liikunta & Tiede 50 (1), 75 - 85.

Sosiaali- ja terveysvirasto 2017. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. <http://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset> Luettu 16.9.2017.

Suomen ergonomiayhdistys ry. 2011. <http://www.ergonomiayhdistys.fi/yhdistys/uusi-sivu/> Luettu 30.10.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyskirjasto 2016a. Terveysneuvonta. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03442](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442) Luettu 25.10.2016.

Terveyskirjasto 2016b. Liikunnan vaikutukset terveyteen. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934#s2) Luettu 11.11.2016.

Tilastokeskus 2014. Sosiaalisen median sosiaalisuus. [http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_kat\\_003\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_kat_003_fi.html) Luettu 2.11.2016.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellisen kehittämisen toiminta. Tampere: Tampere University press.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S. 2008. Terveysviestintä. Teoksessa Järvi U. (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim.

Torkkola, S. 2011. Viestintä terveyden edistämisessä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 126-128.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun yliopisto 2015. Pyly ylös -kampanja saanut yliopiston opiskelijoita ja henkilökuntaa lisäämään taukoliikkumista. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/media-tiedotteet/Sivut/pyly-ylös--kampanja-saanut-yliopiston-opiskelijoita-ja-henkilökuntaa-lisaamaan-taukoliikkumista.aspx> Luettu 22.10.2017.

Työterveyslaitos 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf> Luettu 1.11.2016.

UKK-instituutti. 2011. Terveysliikuntautiset. Liikkumattomuus haasteena. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntautiset2011.pdf> Luettu 25.9.2017.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18-20.

Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Potilaan lääkärilehti 23/2013.

Wiio, O. & Puska, P. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu: Otava.

World health organization 1998. Health Promotion Glossary. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> Luettu 15.9.2017.

World health organization 2009. Global health risks. Mortality and burdne of disease attributable to selected major risks. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44203/1/9789241563871\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44203/1/9789241563871_eng.pdf) Luettu 29.10.2016.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2017. Pylly ylös -hankkeen raportti, Lappeenranta 2016. [http://www.yths.fi/filebank/4039-Pylly\\_ylös\\_Lappeenranta.pdf](http://www.yths.fi/filebank/4039-Pylly_ylös_Lappeenranta.pdf) Luettu 20.10.2017.

YTHS 2015. Ergonomiaa näyttöpäätetyöskentelyyn. [http://www.yths.fi/terveys-tieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/10/ergomiaa\\_nayttopaatatetyoskentelyyn](http://www.yths.fi/terveys-tieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/10/ergomiaa_nayttopaatatetyoskentelyyn) Luettu 22.11.2017.

## Sosiaalinen media terveysneuvontavälineenä

Vastaa kaikkiin kysymyksiin huolellisesti ja paina "lähetä". Vastaaminen vie 5-10 minuuttia.

### 1. Sukupuoli

- ☐ Nainen  
☐ Mies

### 2. Opiskelupaikka

- ☐ Lappeenrannan teknillinen yliopisto  
☐ Saimaan ammattikorkeakoulu

### 3. Ikä

### 4. Mistä aiheista toivoisit saavasi terveysneuvontaa?

Valitse yksi tai useampi.

#### Liikunta

- ☐ Taukoliikuntavinkit  
☐ Tietoa liikuntasuosituksista  
☐ Tietoa Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista  
☐ Lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat  
☐ Tietoa liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuuden riskeistä  
☐ Yksinkertaiset treeni liikkeet  
☐ Yleisimpien liikuntavammojen hoito  
☐ Muu liikuntaan liittyvä aihe, mikä?

#### Ergonomia

- ☐ Tietoa ergonomisesta istuma-asennosta  
☐ Tietoa työpisteen ergonomiasta  
☐ Tietoa ergonomian vaikutuksista  
☐ Muu ergonomiaan liittyvä aihe, mikä?   
☐ Muu täysin eri aihe, mikä?

### 5. Minkä sosiaalisen median kanavan kautta haluaisit saada terveysneuvontaa?

Valitse mieluisin kanava 1. ja vähiten mieluisin 4.

	1	2	3	4
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snapchat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Missä muodossa haluaisit saada terveysneuvontaa?

Valitse yksi tai useampi.

- ☐ Video  
☐ Kuva  
☐ Teksti  
☐ Muu, mikä?

### 7. Toiveita tai ideoita terveysneuvonnan toteutukseen liittyen?

### Health counselling via social media

Please answer carefully and press "submit". The answering takes 5-10 minutes.

**1. Gender**

- ☐ Female  
☐ Male

**2. Degree place**

- ☐ Lappeenranta University of technology  
☐ Saimaa University of Applied sciences

**3. Age**

**4. What kind of topics would you like to get health counselling on?**

Choose one or more.

**Exercise**

- ☐ Tips on exercises during breaks  
☐ Information about exercise recommendations  
☐ Information about exercising possibilities at Skinnarila campus  
☐ Proper technique on physical exercises  
☐ Information regarding the pros of exercising and the risks of not exercising  
☐ Simple bodyweight exercises  
☐ Treatment of the most common exercising injuries  
☐ Other topic related to exercising, what?

**Ergonomics**

- ☐ Information about an ergonomical sitting stance  
☐ Information regarding work station ergonomics  
☐ Information on the effects of ergonomics  
☐ Other topic related to ergonomics, what?   
☐ Some entirely different subject, what?

**5. Through which social media outlet would you like to get health counselling?**

On a scale from 1 to 4 choose the most preferable outlet. 1 being the most preferred.

	1	2	3	4
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snapchat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. What would be the preferred format for health counselling?**

Choose one or more.

- ☐ Video  
☐ Pictures  
☐ Text  
☐ Other, what?

**7. Wishes or ideas for health counselling?**



Linkki terveysneuvontakyselyyn: <https://www.webpolsurveys.com/S/102D04263DE246DE.par>

### Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapeuttikoulutus

Hei arvoisa kyselyn vastaanottaja!

Olemme fysioterapiaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä teitä varten. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa terveysneuvontaa sosiaalisen median kautta Lappeenrannan teknillisen yliopiston ja Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Terveysneuvontaa tuotetaan korkeakoululiikuntatoimi SaLUT:n kautta.

Nyt sinulla on tämän kyselyn kautta mahdollisuus vaikuttaa terveysneuvonnan sisältöön ja muotoon, jolla neuvontaa tuotetaan. Aiheet painottuvat opiskelijan hyvinvoinnin kannalta olennaisiin aiheisiin; liikuntaan ja ergonomiaan.

Toivomme, että kyselymme tavoittaa mahdollisimman monta Saimian ja LTY:n opiskelijaa.

Pyydämme vastaamaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 17.9.2017 mennessä. Vastaamiseen kuluu aikaa 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonymisti ja siten vastaajaa ei voi tunnistaa. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja vastausten tulokset julkaistaan ainoastaan yhteenvetomuodossa. Kysely on lähetetty sekä suomeksi että englanniksi. Vastaathan vain toiseen niistä.

Jotta voimme arvioida tuottamamme terveysneuvonnan laatua, tarvitsemme lisäksi testiryhmän. Tulemme tuottamaan testiryhmän jäsenille lokakuun 2017 aikana neljä julkaisua sosiaalisen median kautta. Testiryhmän jäsenet saavat tietoa liittyen liikuntaan, ergonomiaan tai molempiin ja he saavat vaikuttaa tulevaisuudessa tuotettavan terveysneuvonnan sisältöön. Testiryhmän jäseniltä vaaditaan vastaamista palautekyselyyn lokakuun jälkeen.

Mikäli haluat osallistua testiryhmään, otathan yhteyttä viimeistään 17.9.2017.

[anu.lind@student.saimia.fi](mailto:anu.lind@student.saimia.fi)

Suuri kiitos vaivannäöstäsi ja vastauksestasi.

Ystävällisin terveisin,

Nea Ahola (Fysioterapiaopiskelija, Saimaan ammattikorkeakoulu)

Anniina Karvonen (Fysioterapiaopiskelija, Saimaan ammattikorkeakoulu)

Anu Lind (Fysioterapiaopiskelija, Saimaan ammattikorkeakoulu)

Link to the health counselling inquiry: <https://www.webropol-surveys.com/S/28CF8305F3FE61C5.par>

**Cover letter**

Health Care and Social Services

Degree Programme in Physiotherapy

Dear student!

We are physiotherapy students from Saimaa university of applied sciences and we are doing a thesis for you. The meaning of our thesis is to produce health counselling via social media for the students of Lappeenranta university of technology and Saimaa university of applied sciences.

Now you have an opportunity to influence the content and form of health counselling that will be produced. The topics of health counselling will be focused on physical activity and ergonomics which are very important parts of a student's well-being. We hope that this inquiry reaches as many students of Saimaa and LUT as possible.

We ask you to answer as soon as possible, however not later than 17.9.2017. Answering the inquiry takes 5-10 minutes. The inquiry will be answered anonymously so it is not possible to recognize any participants. The replies will be processed with absolute confidentiality and the results will only be published in the summary of the thesis. The inquiry has been sent both in Finnish and in English. You are required to answer to only one of them.

We also need a test group to evaluate the quality of health counselling. We will produce health counselling four times via social media to the members of the test group during October 2017. The members of the test group will get information about physical activity, ergonomics or both. The members get to effect on the content of health counselling produced in the future. We ask the members of the test group to give feedback via inquiry after October.

If you want to take part in the test group, please contact at the latest on 17.9.2017.

[anu.lind@student.saimia.fi](mailto:anu.lind@student.saimia.fi)

Many thanks for taking the time and replying.

Best regards,

Nea Ahola (Physiotherapy student Saimaa University of applied sciences)

Anniina Karvonen (Physiotherapy student Saimaa University of applied sciences)

Anu Lind (Physiotherapy student Saimaa University of applied sciences)



Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapian koulutusohjelma

### **SUOSTUMUSLOMAKE**

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan testiryhmään Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöhön, joka käsittelee sosiaalisen median käyttöä terveysneuvonnan välineenä Saimian ja LTY:n opiskelijoille. Osallistun seuraamaan tuotettua terveysneuvontaa sosiaalisen median kautta neljän viikon ajan ja vastaan palautekyselyyn. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut niihin riittävät vastaukset. Ymmärrän, että palautekyselyssä saatuja tuloksia käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Minulla on mahdollisuus keskeyttää testiryhmässä toimiminen missä vaiheessa tahansa.

Osallistujan allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

---

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

---

Jos sinulla herää kysymyksiä, vastaamme mielellämme

Nea Ahola, Anniina Karvonen, Anu Lind



Health Care and Social Services  
Degree Programme in Physiotherapy

### **CONSENT FORM**

I agree voluntarily to take part in a test group for the thesis made by the students of Saimaa University of applied sciences. The thesis is about health counseling via social media to the students of Saimia and LUT. I will participate to follow health counselling during four weeks via social media and after that I will give feedback of the counselling. I am aware about the object and purpose of the thesis. I have had an opportunity to ask and I have got the answers to the questions. I understand that the results will be processed anonymously and confidentially. I have an opportunity to quit being in the test group at any time.

Signature of participant, print name and date

---

Signatures of the authors

---

If you have any questions, we will answer with pleasure.

Nea Ahola, Anniina Karvonen, Anu Lind

### Palautekysely testiryhmältä

#### 1. Opiskelupaikka

- ☐ Lappeenranta teknillinen yliopisto  
☐ Saimaan ammattikorkeakoulu

#### 2. Arvioi alla olevat väittämät asteikolla 1-5.

1=täysin samaa mieltä 2=jokseenkin samaa mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin eri mieltä 5=täysin eri mieltä

	1	2	3	4	5
Sosiaalinen media toimi terveysneuvonnan välineenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysneuvonta oli kokonaisuudessaan onnistunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain uutta tietoa neuvonnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Julkaisut olivat helposti ymmärrettäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiheet olivat kiinnostavia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olin kiinnostunut saamaan terveysneuvontaa jatkossakin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosittelisin kyseistä terveysneuvontaa muille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 3. Miten sosiaalinen media mielestäsi toimi terveysneuvonnan välineenä?

#### 4. Mistä pidit eniten terveysneuvonnassa?

#### 5. Mitä kehittäisit terveysneuvonnassa?

#### 6. Muita kommentteja tai ideoita terveysneuvontaan liittyen tulevaisuutta varten?

Lähetä

### Feedback from testgroup

**1. Degree place**

- ☐ Lappeenranta University Of Technology  
☐ Saimaa University of Applied sciences

**2. Evaluate the statements below on a scale of 1-5.**

1=Completely agree 2=Somewhat agree 3=Not agreeing or disagreeing 4=Somewhat disagree 5=Completely disagree

	1	2	3	4	5
Social media worked as a tool for health counselling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The health counselling was a success in its entirety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I got new information from the counselling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The publications were easy to understand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The subjects were interesting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I would be interested in receiving health counselling in the future as well	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I would recommend said health counselling to others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. How do you think social media worked as a tool for health counselling?**

**4. What did you like the most in the health counselling?**

**5. What would you develop in the health counselling?**

**6. Other comments or ideas regarding health counselling for the future?**

**Liikunta X 27****Kehonhuolto X 12**

Venyttely,  
lihahuolto,  
palautuminen

**Välineet ja lajit X 4**

Kahvakuula,  
kehonpainotreeni,  
kamppailulajit,  
niska-hartiaseudun  
ja selän lihaskunto

**Liikunta ja neuvonta  
erityisryhmille sekä  
vammojen  
ennaltaehkäisy X 4**

Liikuntavammaisten  
kehonhuolto,  
neuvoja  
pitkäaikaissairaille,  
Lämmittely,  
turvallinen  
liikkuminen

**Motivaatio X 3**

Liikkumiseen  
kannustaminen,  
motivoituminen  
liikuntaan

**Liikunta yleisesti X 2**

Liikuntavinkit,  
liikunnan  
tekniikat

**Balanssi liikunnan ja  
ravinnon välillä X 1****Imatran  
liikuntamahdollisuudet  
X 1****Ergonomia X 20****Työergonomia X 7**

Työpisteen  
ergonomia,  
ergonomia  
hoitotyössä,  
ergonomia eri  
ammateissa

**Ergonominen asento  
X 4**

Virhe asento vs.  
hyvä asento,  
syvien lihasten  
harjoittaminen,  
nukkumisasento  
jen ergonomia,  
nostamisen ja  
kantamisen  
ergonomia

**Ryhdin parantaminen  
X 3**

Ryhtiä parantavat  
liikkeet,  
ryhtiä parantava  
treeni,  
ryhtiä parantavat  
välineet

**Istumisen  
tauottaminen X 3**

Kannustaminen  
istumisen  
tauottamiseen

**Yleisesti ergonomiasta  
X 2****Ergonomiata tukevat  
välineet X 1****Muut X 14****Ravinto X 9**

Ravintoneuvonta,  
hyvä balanssi  
liikunnan ja  
ravinnon välillä,  
terveellinen,  
helposti  
valmistettava ja  
edullinen ravinto

**Terveyden ylläpito  
X 1****Rentoutuminen  
X 1**

Rentoutumis  
harjoitukset

**Palnonhallinta X 1****Mielen hyvinvointi  
X 1****Tieto omasta  
kunnosta X 1**

Kehonkoostumus  
mittaukset,  
muut mittaukset

### Yksinkertaiset treeniliikkeet

Moikka. Mun nimi on Anniina. Tässä on meidän opinnäytetyön ensimmäinen video, jonka aiheena on yksinkertaiset treeniliikkeet. Terveyttä edistävä liikunta kestää vähintään 10 minuuttia ja tarkoitus on, että näiden liikkeiden suorittamiseen kuluu sen verran aikaa. Tsemppiä treeniin.

Treenin voi suorittaa kotona, ulkona, salilla tai melkein missä tahansa. Treenissä on viisi liikettä ja sarjoja tehdään 3-5 lähtötason mukaan. Liikkeet suoritetaan putkeen. Taukoja voi pitää oman tarpeen mukaan.

#### **Punnerrus:**

Kohdistuu rinta-, olka- ja ojentajalihaksiin.

- Pidä vartalolinja suorassa. Aseta kämmenet hartioita leveämmälle.
- Ala-asennossa kyynärnivelessä 90 asteen kulma.
- Työnnä rintakehää kohti selkärankaa niin, etteivät lapaluut törrötä.
- Kahden sekunnin pito sekä ala- että yläasennossa. (Teksti: "10 toistoa/sarja, 2 sekunnin staattinen pito sekä ala- että yläasennossa, vaikeutettu versio").

#### **Vatsalihasliike:**

Kohdistuu vatsa- ja keskivartalon lihaksiin.

- Alaselkä neutraalissa asennossa, eli luonnollinen pieni notko alaselässä.
- Kädet sivuilla tai pakaroiden alla.
- 90 asteen kulma polvi- ja lonkkanivelessä.
- Jalkojen suoristus vuorotellen kohti lattiaa. (Teksti: "vaikeutettu versio, 15 toistoa").

#### **Staattinen lantionnosto:**

Kohdistuu pakaroihin, takareisiin sekä keskivartalon lihaksiin.

- Aseta kantapää polvien alle, risti kädet rinnan päälle.
- Nosta lantiota ylöspäin niin, että vartalo on suorassa linjassa.
- Selän ja lattian välille muodostuu 45 asteen kulma. (Teksti: "lähtötason mukaan, pidä asento vähintään minuutin, ota lisäpainoja vartalon päälle tarvittaessa").

#### **Askelkyykky:**

Kohdistuu reisilihaksiin.

- Aseta kädet vyötärölle ja ota pitkä askel eteenpäin.
- Varvas, polvi ja lonkka ovat suorassa linjassa.
- Taaimaisen alaraajan polvi lähellä lattiaa.
- Etummaisella jalalla ponnistus lähtöasentoon. (Teksti: "10 toisto/ jalka, käytä lisäpainoja tarvittaessa").

#### **Yleisliike "burbee":**

Kohdistuu ala- ja yläraajoihin sekä keskivartaloon.

- Hyppy ylös, kämmenet jalkojen viereen, vuorojaloin taakse vienti.
- Vartalo suorassa linjassa punnerrus.
- Jalat vierekkäin, hyppy ylös. (Teksti: "10 toistoa, vaikeutettu versio").

Kiitos katsomisesta! – Anniina Karvonen, Anu Lind, Nea Ahola



Simple bodyweight exercises

Hi. My name is Anniina. This is the first video of our thesis. The theme of this video is simple bodyweight exercises. To achieve health benefits from exercising, it has to last for at least 10 minutes. The idea of the following exercises is that they last at least the afore mentioned 10 minutes. Have a great workout.

- The workout can be done almost anywhere (outdoors, at home or a gym).
- The workout has 5 exercises, with 3-5 sets each, depending on your starting level.
- The exercises are completed consecutively.
- You may take breaks as you see fit.

**Push up:**

Targets: chest muscles, shoulder muscles, triceps.

- The position of your arms should be wider than your shoulders. Keep your body aligned.
- At the low position your elbows should form a 90 degree angle.
- Push your chest against your spine to prevent shoulder plates from sticking out.
- Hold the position for two seconds both in low and high position. (Text. "advanced version").

**Leg raises:**

Targets: Abs, core muscles.

- Keep your lower back in neutral position, which means you have a slight natural curve in your lower back.
- Keep your knee and hip angle at 90 degrees.
- Keep your hands at your sides or under your butt.
- One by one extend your legs towards the floor. (Text. "10 reps / leg. Advanced version, 15 reps").

**Angle sit:**

Targets: glutes, hamstrings, core muscles.

- Make sure your heels are below your knees.
- Cross your hands on your chest.
- Lift your waist upwards until your body is aligned.
- Your upper back should form an approximately 45 degree angle with the floor.

**Lunges:**

Targets: thigh muscles.

- Put your hands to your waist.
- Take a long step forward. Make sure than your toes, knee and hip are aligned.
- The back leg's knee should be close to the floor.
- Push with your forward leg to the return to the starting position. (Text. "10 reps/ leg, add weights to increase difficulty").

**Burbee:**

Targets: upper body, core muscles, lower body.

- Jump up and the put your hand on the floor.
- One by one put your legs behind.
- Do the push-up and then come back and jump. (Text. "advanced version").

Thank you for watching! – Anniina Karvonen, Nea Ahola, Anu Lind

Lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat

Moikka. Tässä on meidän opinnäytetyömme kolmas terveysneuvontajulkaisu, jonka aiheena ovat lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat. Liikkeet ovat maastaveto ja takakytky. Toivottavasti saat hyviä vinkkejä videosta.

Huom! Erittäin tärkeää on pitää selkä suorana liikkeiden aikana. Variaatiot liikkuvuus-eroissa:

- Korotukset kantapäiden alla, erilevyiset haara-asennot, tangon kohdan vaihtaminen yläselän alueella (kytky)

**Takakytky:**

Kuormittuvat lihakset: etureiden lihakset, pakarat, reiden lähentäjät, vartalon ojentajat, vatsalihakset ja takareidet.

- Aseta tanko hartialinjan alapuolelle, niin että se nojaa epäkäslihaksiasi vasten, hieman hartialihaksen takaosaa ylemmänä.
- Ota tangosta kiinni, niin että kädet ovat mahdollisimman lähellä olkapäitäsi liikkuvuuden mukaan. Vie kyynärpäät taakse tukeaksesi tankoa.
- Ennen laskeutumista jännitä keskivartalo ja vie ristiselkä hieman notkolle.
- Vedä syvään henkeä pitäen keskivartalon painetta yllä. Katse eteenpäin.
- Laskeudu hallitusti alas työntämällä pakaroita taakse päin kunnes lonkat ovat hieman polvitasoa alempana.
- Tangon tulisi pysyä koko liikkeen ajan jalkaterien puolivälin ja kantapäiden välissä. Polvien ei tulisi ylittää varvaslinjaa.
- Nouse ylös ja aloita uloshengitys noin 120 asteen lonkkakulmassa.
- Haara-asennon tulisi olla hartioiden levyinen tai hieman leveämpi jalkaterien ollessa noin 15-30 asteen ulkokierrossa.
- Varvas-, polvi- ja lonkkalinja tulisivat pysyä samassa linjassa koko liikkeen ajan.

**Maastaveto:**

Kuormittuvat lihakset: pakarat, takareidet, vartalon ojentajalihakset sekä yläselän lihakset.

- Ota tangosta kiinni myötä tai myötä-vastaotteella.
- Kädet ovat suorassa linjassa olkapäiden alla, jolloin jalkojen asento on hieman hartialeveyttä kapeampi.
- Jalkaterät osoittavat eteenpäin tai ovat hieman ulkokierrossa. Varvas-, polvi- ja lonkkalinja ovat samassa linjassa koko liikkeen ajan.
- Suorista kädet ja vedä olkapäät taakse. Pidä selkäranka suorana. Jännitä vatsa- ja selkälihakset sekä hengitä syvään ja pidätä.
- Aloita nostaminen rauhallisesti työntämällä jalkapohjia lattiaa kohti. Painon jakautuessa tasaisesti kantapäiden ja päkiöiden välillä. Pidä kiintopiste edessä.
- Liikkeen aikana polvi- ja lonkkakulmat kasvavat tasaisesti. Tangon tulee hipoa alaraajojen etupintaa vasten koko liikkeen ajan.
- Yläasennossa polvien, lonkkien sekä ylä- että alaselän tulee olla ojennettuina samanaikaisesti.
- Aloita tangon laskeminen taivuttamalla lonkat ja polvet yhtä aikaa samalla pitäen selän suorana ja olkapäät taakse vedettynä.
- Tangon ohittaessa polvet suorita liike loppuun käyttämällä alaraajojasi, selän pysyessä suorana.

Kiitos katsomisesta! – Anniina Karvonen, Anu Lind, Nea Ahola

Training techniques (back squat and deadlift)

This is the third health related publication for our thesis. This time, the topic is training techniques for gym exercises. We will be focusing on deadlift and back squat. I hope you will enjoy this video and find it useful.

Important! Always keep your back straight. Variations for mobility differences:

Heel increments (e.g. small plates), different stance widths, changing the barbell position in the upper back area (squat).

**Back squat:**

Targets: quads, glutes, adductors, extensors of the body, core, hamstrings.

- Place the barbell on your shoulders. It should lean against your trapezoids, just above your rear deltoids.
- Grab the bar as close to your shoulders as possible for you. Bring your elbows back to support the barbell.
- Before the descent, tighten your torso and arch the small of your back a bit. Look straight ahead.
- Just before the descent inhale deeply to keep the pressure in your torso.
- Descend by pushing your bottom backwards until your hips are slightly below the knee line.
- The barbell should stay between the middle of your feet and heel. Knees should not cross the toe line.
- Push up and begin exhaling at approximately 120 degrees hip angle.
- Your feet should be shoulder width or a bit wider, with your toes pointing outwards about 15 to 30 degrees.
- Toe, knee and hip line should stay aligned throughout the exercise.

**Deadlift**

Targets: glutes, hamstrings, extensors of the body, core, upper back.

- Grab the barbell with alternating or overhand grip, with your hands directly aligned below your shoulders, after which your feet are a bit narrower than shoulder width.
- Toes should point straight ahead or slightly outward.
- Toe, knee and hip line should stay aligned throughout the exercise.
- Keep your hands straight and pull your shoulders back. Keep your back straight. Inhale and hold it to tighten your core.
- Begin to lift slowly by pushing your feet against the floor with the weight divided evenly on the feet.
- During the exercise, knee and hip angle should increase steadily. The barbell should slightly touch the legs throughout the exercise.
- Knees, hips and your back should extend at the same time to prevent excessive stress on the lower back.
- Begin to lower the barbell by bending the knees and hips while keeping the back straight and shoulders pulled back.
- After the barbell passes the knees, complete exercise by using your legs, keeping your back straight.

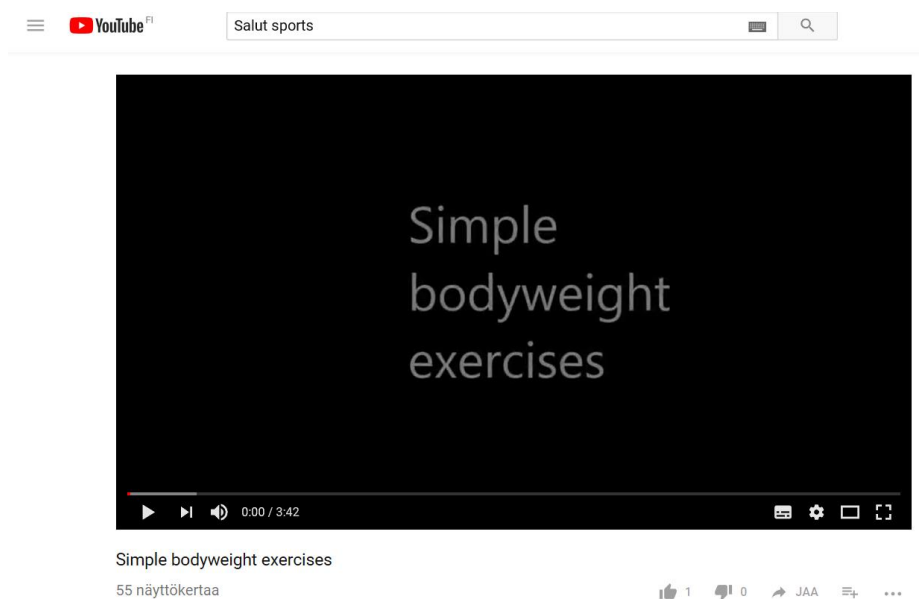
Thank you for watching! – Anniina Karvonen, Anu Lind, Nea Ahola

Liite 7

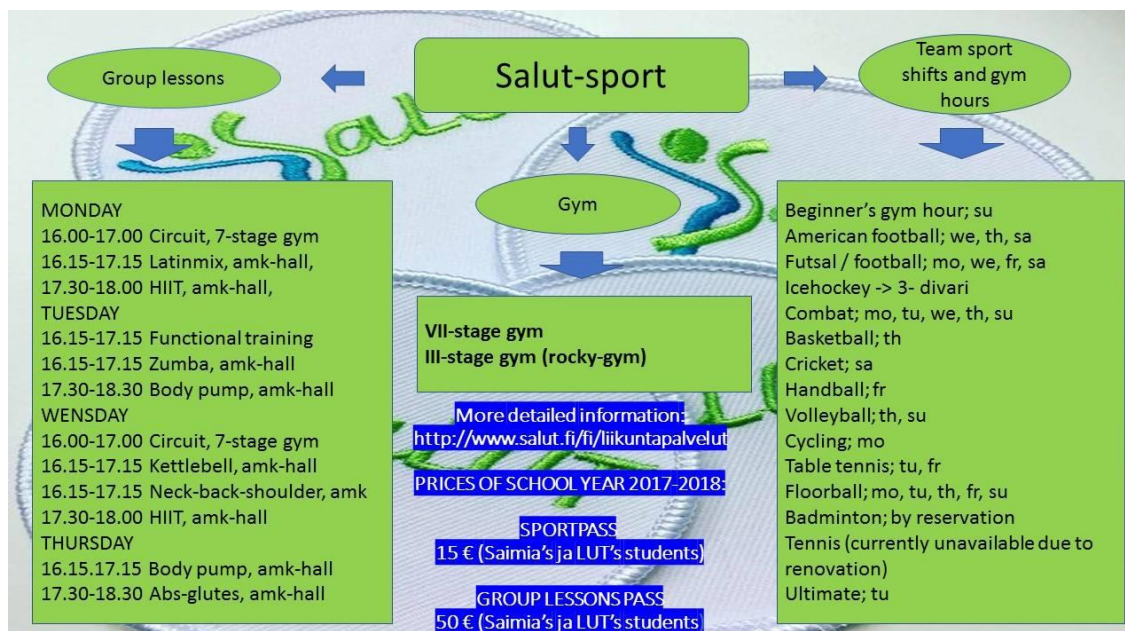
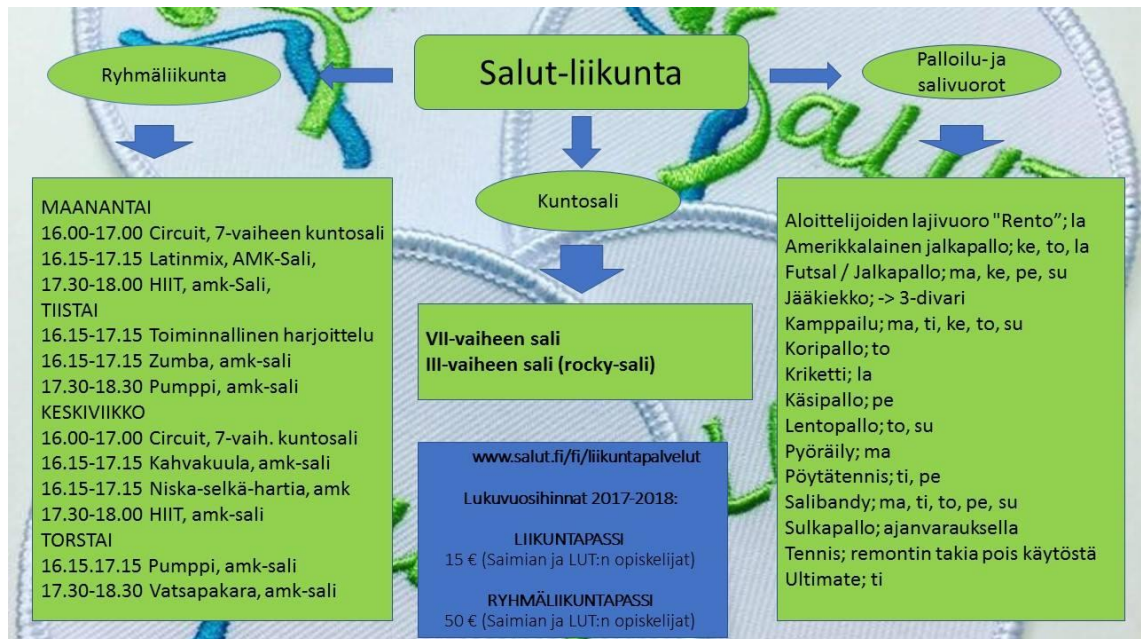
1(1)

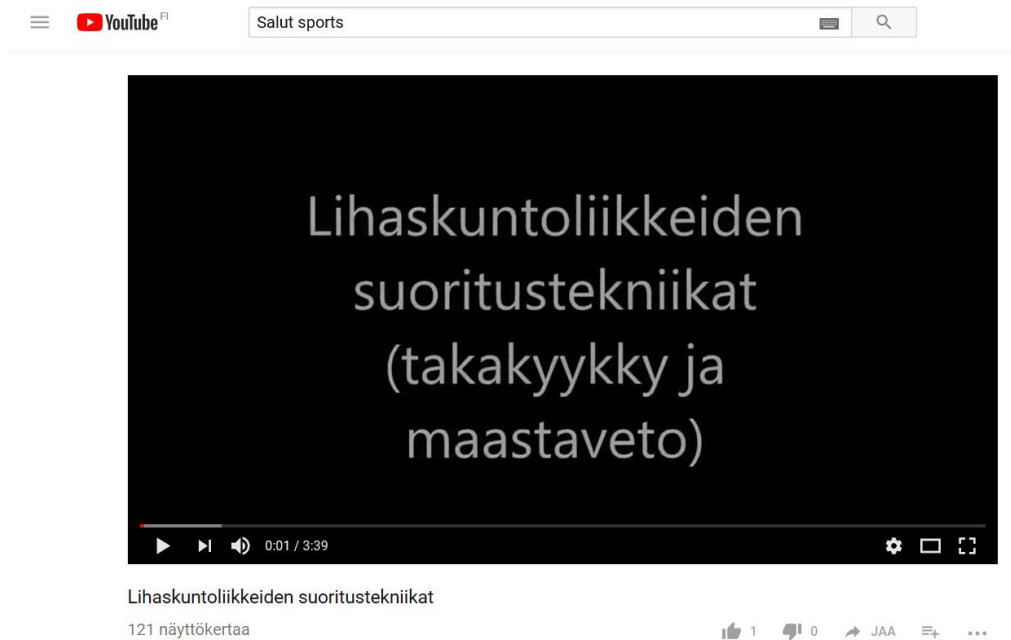


Linkki videoon: <https://www.youtube.com/watch?v=ZjpZI889FuM>

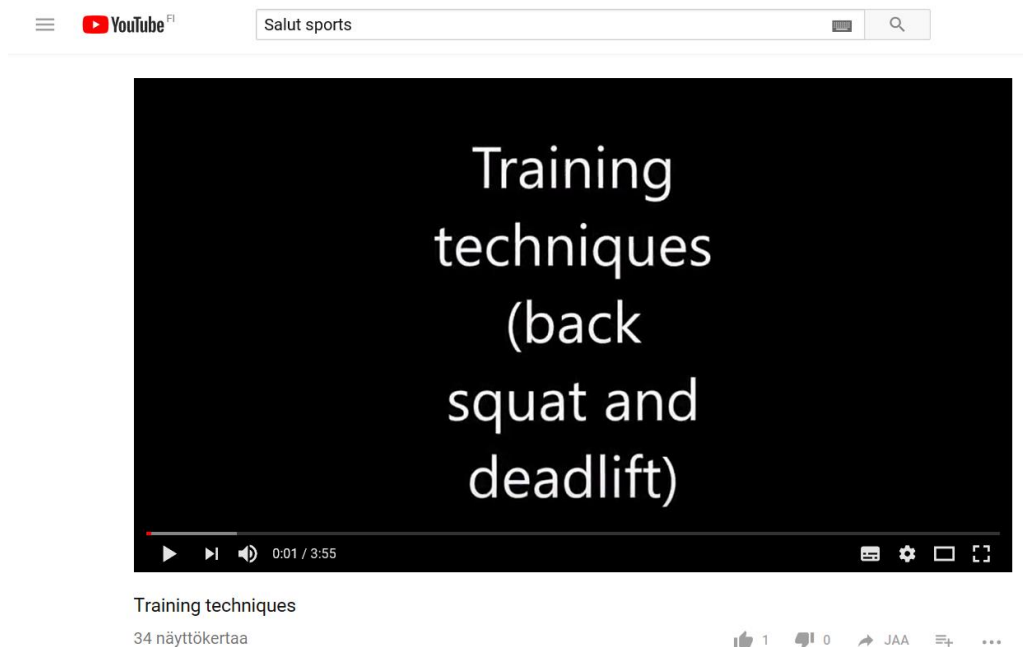


Linkki videoon: <https://www.youtube.com/watch?v=AvsERe6dDvY>





Linkki videoon: <https://www.youtube.com/watch?v=p75yBc8z7jU>



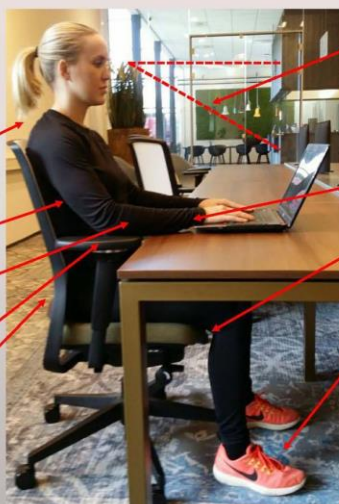
Linkki videoon: <https://www.youtube.com/watch?v=xthZp9lJuJw>



## Istumisen ergonomia

**VAIHELE ASENTOA!**  
→ Istuminen tuolin reunalla, seisominen, istuminen pallon päällä tai satulatuolilla

- Hartiat rentoina ja niska suorassa
- Olkavarret lähellä vartaloa
- Kyynärvarret vaakatasossa
- Kyynärvarret tukevat pöytään tai istuimen käsinojiin
- Istu tuolin perällä ja tue ristiselkä selkänojaan



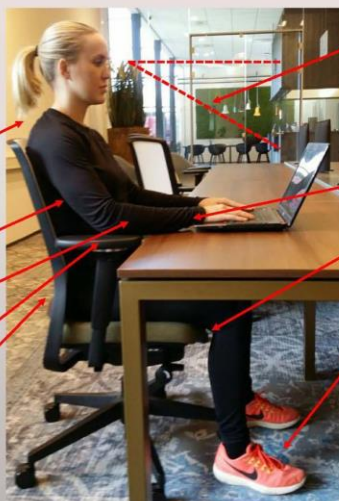
- Näyttö noin 60 cm istujan silmistä
- Katselukulma noin 30 astetta vaakatasosta alaspäin
- Ranteet suorina
- Tuolin istuimen etuosa ei saa painaa polvitaivetta
- Jalat tukevasti lattialla

**TAUOTUS 30 MIN VÄLEIN!**  
→ Seisominen, kävely, venyttely, taukojumppa

## Ergonomics of sitting

**CHANGE THE POSITIONS!**  
→ Sitting on the front of the chair, standing, sitting on a ball or a saddle chair

- Keep your shoulders relaxed
- Keep your upper arms near the body
- Keep your forearms in horizontal plane
- Lean forearms to the table or to the handles of chair
- Sit on the rear part of the chair, supporting the lumbar on the back of the chair



- Distance between eyes and the screen should be about 60cm
- Viewing angle should be about 30 degrees below horizontal plane
- Keep your wrists straight
- The front edge of the chair should not press against your legs
- Feet should be firmly on the ground

**KEEP BREAKS EVERY 30 MIN!**  
→ Standing, walking, stretching, break workout

## Miten sosiaalinen media mielestäsi toimi terveysneuvonnan välineenä?

<b>Sosiaalisen median tavoitettavuus X 7</b>	<b>Sosiaalisen median käytön yleisyys ja nykyaikaisuus X 6</b>	<b>Sosiaalisen median kanavat X 4</b>	<b>Muut perustelut X 6</b>
Sosiaalinen media on hyvä väline tavoittaa suuri määrä ihmisiä X 3	Sosiaalinen media suuressa roolissa ihmisten elämässä X 2	Tutut kanavat toimivat hyvin terveysneuvontavälineenä X 2	Käyttö ja seuraaminen olivat helppoa X 4
Terveysneuvonnan aiheisiin helppo tutustua itselle sopivalla hetkellä X 2	Lähes kaikki osaavat käyttää nykyään sosiaalista mediaa X 1	YouTube X 2	Lyhyet videot ja julkaisut olivat toimivia X 1
Mahdollisuus saada ilmoitus uudesta terveysneuvontajulkaisusta X 1	Tietokonetta ja puhelinta käytetään päivittäin X 2		Videot oli hyvin toteutettu X 1
Sosiaalinen media on kaikkien ulottuvilla X 1	Sosiaalinen media on tätä päivää X 1		

## Mistä pidit eniten terveysneuvonnassa?

<b>Terveysneuvontajulkaisujen aiheet X 5</b>	<b>Kuvaavat adjektiivit X 19</b>	<b>Muut asiat X 6</b>
Istuma-asennon ergonomia X 3	Hyvin selitetty X 4	Julkaisut helppo katsoa paikasta tai ajasta riippumatta X 2
Lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat X 2	Julkaisujen selkeys X 6	Videot X 1
	Julkaisujen loogisuus X 1	Uudet ideat ergonomiaan ja urheilutarjontaan X 1
	Julkaisujen monipuolisuus X 2	Hyvät perusvinkit, konkreettiset esimerkit X 2
	Julkaisujen ymmärrettävyys X 3	
	Julkaisujen yksinkertaisuus X 1	
	Julkaisujen kiinnostavuus X 1	
	Sopivan pituiset julkaisut X 1	



Mitä kehittäisit terveysneuvonnassa?

<b>Kehittämisisideat liittyen tuotettuun terveysneuvonajulkaisuun X 2</b>	<b>Uudet aiheet X 7</b>	<b>Muut kehittämisisideat X 8</b>
"Tietoa Skinnarilan kampuksen liikuntamahdollisuuksista"- julkaisu selkeämmäksi X 1	Ruokavalio, ruokavinkit X 4	Eri tasoinen terveysneuvonta, joka ottaisi huomioon kohderyhmän aikaisemman liikuntakokemuksen X 1
"Lihaskuntoliikkeiden suoritustekniikat"- julkaisusta voisi osoittaa asioita still-kuvasta ja liikkeiden kokonaisuhyötyä voisi korostaa enemmän X 1	Lisää treenivinkkejä X 1	Videot kuvattuna vaakatasossa X 1
	Oikea juoksutekniikka, lämmittely, kunnollisten jalkineiden löytäminen X 1	Yksi liike per video X 1
	Uni ja rentoutuminen X 1	Kuvat voisi esittää muusa formaatissa X 2
		Ajantasaista tietoa X 1
		Informaatiota laajemmin eri osa-alueilta X 1
		Lisää videoita X 1